

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي - تيسمسيلت -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

اختصاص : نشاط بدني رياضي مدرسي

الموسومة بـ :

## الأثر النفسي الناتج عن الإصابات الرياضية لدى تلاميذ التعليم الثانوي

دراسة مسحية أُجريت على تلاميذ بعض ثانويات ولاية تيسمسيلت

تحت إشراف:

د. مجاهد مصطفى

من إعداد الطلبة:

دحداح كريم

مدرس عبد القادر

د. العنتري محمد علي	رئيس لجنة المناقشة
د. شعلال إسماعيل مصطفى	عضو مناقش

السنة الجامعية: 2019/2018

# كلمة شكر

نتقدم أولاً وقبل كل شيء بقلب شاكر ونفس خاضعة للذي أهدانا العقل وميّزنا على سائر المخلوقات، الله سبحانه وتعالى الذي يستحق الحمد والشكر على نعمته وحده لا شريك له، كما نتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور "مجاهد مصطفى" الذي كان نعم المرشد ونعم الأستاذ من خلاله توجيهاته ونصائحه طوال فترة إعدادنا لهذا العمل المتواضع.

كما نشكر كل أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

كما نشكر كل المؤسسات التربوية (الثانويات) التي فتحت لنا أبوابها وساعدتنا في إنجاز

بحشنا هذا.

وشكراً للجميع.

# الإهداء

الحمد والشكر لله الذي وفقنا إلى إتمام هذا المجهود المتواضع والذي أهدي ثمرته إلى:

روح أبي الطاهرة التي لم تفارقني طوال مشواري في هذه الحياة (رحمه الله).

وإلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ الجفون ولم تبخل عليا بشيء أمني الغالية "خيرة".

وإلى الذين شاركوني نفس الرحم وأعطوا للحياة أحلى طعم أخي العزيز "حمودة" والأخوات

"رشيدة"، "خالدية" و"أحلام".

إلى التي شاركتني مشوار الحياة الزوجة العزيزة وابنتي وقرّة عيني "ريتاج" و"جهاد"

وإلى كل الذين وسعهم قلبي ولم تسعهم الورقة من أصدقاء وأحباء

وإلى الأستاذ المشرف الدكتور "مجاهد مصطفى"

"كريم"

# الإهداء

أهدي ثمرة هذا العمل إلى أعز ما أملك في الوجود كله  
إلى ينبوع الدفء والحنان ومنبع الأمن والأمان والداي العزيزين أُمِّي "سليمة" وأبِي "أمحمد".  
الأخ العزيز "يوسف" والكتكوتة الصغيرة "الخالدية" والأخوات: "فاطمة"، "نعيمة"، "فتيحة"،  
"أمينة".

إلى التي أنارت لي الطريق بدعائها الجدة الغالية أطلال الله في عمرها.

إلى الأخوال والخالات وأبنائهم.

إلى الأصدقاء: "بلعسل"، "رميو"، "بوغنجة"، "بن يحيى"، "الجيلالي"، "عازب"، "برابح"،  
"شقعاري"، "دهيليس"، "غانس"، "جامي"، "سيد علي"، "محمد".

إلى من ساعدني في إتمام هذا البحث المتواضع "المختار"، "عابد"، "كريم"، و"الظاهر".

وإلى كل عائلة "بقدي"، "مسيب" و"مدرس".

كما لا يفوتني أن أرف أخلص إهداء إلى الأستاذ المشرف "مجاهد مصطفى".

"عبد القادر"

## ملخص:

تناولت الدراسة الحالية مشكلة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإصابة البدنية لدى تلاميذ التعليم

الثانوي في حصص التربية البدنية والرياضية وبذلك فهي تهدف إلى:

- التعرف على أهم الإصابات البدنية التي تحدث للتلاميذ.
- التعرف على أسباب تدني مستوى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة.
- توضيح أنواع الأثر النفسي الذي تخلفه الإصابة البدنية لدى التلاميذ.
- توضيح مدى تأثير الاضطرابات النفسية على مستوى أداء التلاميذ.

وذلك لدى عينة قوامها 30 تلميذا من عدة ثانويات وتم اختيارها بطريقة مقصودة حيث تم التركيز على

التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة ولقد قمنا بوضع الفرضية التالية:

- القلق أثر نفسي لدى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة البدنية.
- الخوف أثر نفسي لدى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة البدنية.
- عدم الثقة بالنفس أثر نفسي لدى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة البدنية.

ولقد اعتمدنا في هذا البحث على الأدوات التالية:

- الاستبيان حيث ضمت الاستمارة أربعة محاور مختلفة و2 سؤال.

ولقد تبنت الدراسة على المنهج الوصفي.

واستخدمنا في المعالجة الإحصائية النسبة المئوية، واستقرت النتائج في النهاية على أنها:

- القلق أثر نفسي ناتج عن الإصابة تحقق بنسبة 78% لدى التلاميذ المصابين.
- الخوف أثر نفسي ناتج عن الإصابة تحقق بنسبة 63.33% لدى التلاميذ المصابين.
- عدم الثقة بالنفس أثر نفسي ناتج عن الإصابة تحقق بنسبة 03.33% لدى التلاميذ المصابين.

وكانت نسبة تحقق الفروض كالتالي:

- تم تأكيد وتحقق الفرض الأول والثاني أي أن القلق والخوف أثرتين نفسيين مصاحبين للإصابة.
- تم إلغاء الفرض الثالث أي أنّ عدم الثقة بالنفس لا يصاحب بالضرورة الإصابة البدنية.

## Abstract:

This study addressed the psychiatric disorders caused by physical injury of secondary pupils in physical education and sport class, and it aims:

- Identify the most important physical injuries that happens to pupils.
- Identify the reason of the low impact of injured pupils' level.
- Illustrate the types of psychological effect caused by physical injury.
- Illustrate the psychiatric disorders affection on pupils' level.

The study includes a sample of 30 pupil from a several secondary schools and they were chosen purposely to focus on the injured pupils, we put the following hypotheses:

- Anxiety is a psychological effect of pupils who get physical injury.
- Fear is a psychological effect of pupils who get physical injury.
- Self-doubt is a psychological effect of pupils who get physical injury.

In this study, we rely on the following tools:

- Questionnaire: where the form includes four different sections and two questions.

The study has been done with descriptive method.

We used percentage in statistical treatment, and the results were:

- Anxiety is a psychological effect cause by injury was 78% of injured pupils.
- Fear is a psychological effect cause by injury was 63.33% of injured pupils.
- Self-doubt is a psychological effect cause by injury was 3.33% of injured pupils.

The hypothesis percentage were:

- The first and second hypotheses have been confirmed, so anxiety and fear are psychological effects accompanying the injury.
- The third hypothesis has been cancelled, so self-doubt isn't necessary accompanying the injury.

قائمة المحتويات	
أ - ب	مقدمة
الباب الأول: الجانب النظري	
04	الإشكالية
04	فرضيات البحث
05	أهداف البحث
05	التحديد الإجرائي لمصطلحات ومفاهيم البحث
05	الدراسات المشابهة والسابقة
الخلفية النظرية للبحث	
9	1- تعريف الإصابة البدنية الرياضية
9	2- أسباب حدوث الإصابات البدنية الرياضية
9	2-1- نوع الرياضة وطبيعة الأداء فيها
10	2-2- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية
10	2-3- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب
10	2-4- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب
11	2-5- عدم ملاحظة الأستاذ للتلاميذ بدقة
11	2-6- مخالفة الروح الرياضية
11	2-7- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية
11	2-8- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة
12	2-9- الأحذية المستخدمة وأرضية الملاعب
12	3- أهم الإصابات البدنية الرياضية:
12	3-1- إصابات الطرف العلوي
12	3-1-1- إصابات حول مفصل الكتف
13	3-1-2- إصابات عظم الترقوة
13	3-1-3- كسور عظم لوح الكتف
14	3-1-4- كسور عنق العضد
14	3-1-5- كسور عظم العضد
15	3-1-6- خلع مفصل الكتف
15	3-1-7- إصابات حول مفصل المرفق (الكوع)

16	3-1-8- إصابات حول مفصل الرسغ
16	3-2- إصابات الطرف السفلي
19	3-2-1- إصابات حول مفصل الفخذ
20	3-2-2- إصابات حول مفصل الركبة
20	3-2-3- إصابات حول مفصل القدم
21	3-3- إصابات العمود الفقري والظهر
21	3-4- إصابات الأعصاب
21	3-5- الإصابات الرياضية في الرأس والوجه
22	3-6- إصابات البطن
22	3-7- إصابات الصدر
22	4- الاضطراب العصبي
22	4-1- القلق
23	4-1-1- تعريف القلق
25	4-1-2- أسباب القلق
28	4-1-3- النظريات المفسرة للقلق
30	4-1-4- أنواع القلق
32	4-1-5- أعراض القلق
34	4-1-6- تشخيص القلق
35	4-2- الخوف من الفشل
35	4-3- الخوف من عدم القدرة
35	4-4- فقدان السيطرة على النفس أو الموقف
الجانب التطبيقي للدراسة	
38	1- الدراسة الاستطلاعية
38	2- أهداف الدراسة الميدانية
39	3- منهج البحث
39	4- عينة البحث
40	5- مجالات البحث
40	5-1- المجال البشري
40	5-2- المجال الزمني



41	5-3- المجال المكاني
41	6- أدوات البحث
42	7- صعوبات البحث
42	8- الأسس العلمية للاستبيان
43	8-1- ثبات الاستبيان
45	8-2- صدق الاستبيان
46	8-3- الموضوعية
48	8-4- الدراسة الرئيسية
48	8-5- مواصفات الاستبيان
49	8-6- الاستمارة الخاصة بالتلاميذ
49	8-7- المعالجة الإحصائية
52	9- تحليل ومناقشة نتائج الاستمارات الموجهة للتلاميذ
الاستنتاجات والتوصيات	
64	1- الاستنتاجات
65	2- مقارنة النتائج بالفرضيات المقترحة
66	3- الخلاصة العامة
67	4- التوصيات
المصادر والمراجع	
الملاحق	

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	التسلسل
46	يمثل نسب الرياضة المفضلة للتلاميذ	01
47	يمثل نتائج محور ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية	02
50	يمثل نسب نتائج العوامل المصاحبة للإصابة البدنية	03
54	يمثل نسب نتائج محور الإصابة البدنية وتأثيرها على الجانب النفسي	04

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	التسلسل
47	يمثل نسب الرياضة المفضلة للتلاميذ	01
48	يمثل نتائج محور ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية	02
51	يمثل نسب نتائج العوامل المصاحبة للإصابة البدنية	03
55	يمثل نسب نتائج محور الإصابة البدنية وتأثيرها على الجانب النفسي	04

الجزء الأول



الجزء الثاني

## مقدمة:

تركز التربية البدنية والرياضية على تنمية ثلاث جوانب مهمة لدى التلميذ وهي الجانب المعرفي، الجانب الحس حركي، والجانب العاطفي (النفسي) بحيث يتمثل الجانب الحس حركي في كل ما يتعلق بجس التلميذ وسلامته البدنية، أما الجانب العاطفي فيتمثل في الصحة النفسية للتلميذ وابتعاده عن كل الاضطرابات الانفعالية، وإن أي تغيير على مستوى جسم التلميذ من إصابات رياضية ينجر عنه آثار نفسية مصاحبة لهذا التغيير، وتتمثل في الاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف، وهذه الأخيرة قد تؤثر على النمو النفسي السليم لدى التلميذ.

كما تتميز مرحلة المراهقة التي يمر بيها التلميذ في المرحلة الثانوية بحساسية مفرطة باتجاه المؤثرات الخارجية وتتميز بعدم الاستقرار النفسي والانفعالي كما يكون في هذه المرحلة الاهتمام بالجانب البدني و الجسمي للتلميذ بشكل كبير بحيث كل تلميذ يبحث عن الكمال والرقى من الجانب الجسمي واي نقص او انحراف قد يؤثر علي نفسية التلميذ بشكل كبير بحيث تكون العلاقة طردية بين الأثر النفسي الناتج و الحالة الجسمية لتلميذ بحيث كلما كان جسم التلميذ رشيق ومكتمل زاد استقراره النفسي واي نقص في الجانب البدني ينجر عنه اثر نفسي سلبي .

وتختلف التأثيرات النفسية على التلميذ المصاب بتبعاً لنوع الإصابة وشدة خطورتها وتزداد الاثار النفسية السلبية كلما زادت خطورة الإصابة كما ان نظرة التلميذ لمدى تهديد الإصابة لذاته وتأثيرها على مستواه الرياضي وفترة انقطاعه عن الممارسة وعلى الأستاذ ان يتعرف على ردود الأفعال النفسية للتلميذ اتجاه الإصابة حيث ان هناك فروق فردية بين التلاميذ في هذا الامر.

واهتم أخصائيو علم النفس بالإصابات البدنية والأثر النفسي الذي تخلفه من اضطرابات انفعالية لدى الرياضيين حيث أظهروا أنّ الأثر البدني للإصابة يتمثل في التشوه الخارجي أما الأثر النفسي فيتمثل في الاضطرابات النفسية الانفعالية.

ومن هنا اختارنا لموضوع الأثر النفسي الناتج عن الإصابة الرياضية لدى تلاميذ التعليم الثانوي باعتباره يلعب دورًا كبيرًا في ظهور الاضطرابات نحو الشخصية بكل مكوناتها الجسمية والنفسية والاجتماعية.

ومن خلال هذا الموضوع حاولنا التعرف على أهم الإصابات البدنية الممكن التعرض لها في حصة التربية البدنية والرياضية وبعد ذلك تطرقنا إلى دراسة اضطراب القلق الذي يعد من أهم الاضطرابات الانفعالية حيث يعتبر من أهم الأثار النفسية الناتجة عن الإصابة البدنية الرياضية وحاولنا توضيح تأثير ذلك على نفسية التلاميذ وما يسببه من قلق.

# الدراسة النظرية

## 1- الإشكالية:

تعتبر في الوقت الحالي حصص التربية والرياضية من أهم الطرق لتطوير التعلم في المناهج التربوية لمختلف الدول ولقد حرصت الجزائر على إدراج التربية والرياضية كوحدة تعليمية في الأطوار الثلاثة كما وقرت كل الوسائل المساعدة لذلك .

كما تعتبر ممارسة الرياضة إحدى الطرق الحديثة المتبعة لتنمية الصحة النفسية للطفل و المراهق بحيث تساعد ممارسة التربية البدنية و الرياضية على الثبات الانفعالي للتلميذ و تنمية حس المسؤولية و الثقة بالنفس لدى التلاميذ و زيادة الاستقرار النفسي .

و لكن ممارسة التربية البدنية و الرياضية سلاح ذو حدين حيث تساعد على تنمية الصحة النفسية للتلميذ إلا أن الإصابات الرياضية تعتبر هاجس يؤرق أساتذة التربية البدنية و الرياضية إذ أن الإصابات الرياضية تتجر عنها دائما انعكاسات نفسية سلبية على الصحة النفسية للتلميذ فتتولد عنده عدة اضطرابات انفعالية كالقلق و الخوف ومن هنا يمكن طرح الإشكال التالي :

ما هي الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإصابة البدنية في حصص التربية والرياضية لدى تلاميذ

التعليم الثانوي؟

## 2-فرضيات البحث:

الفرضية العامة: تظهر الإصابة البدنية لدى التلاميذ على شكل اضطرابات نفسية.

## الفرضيات الجزئية:

-القلق أثر نفسي لدى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابات البدنية.

- الخوف أثر نفسي لدى التلاميذ تعرضوا للإصابات البدنية.

- عدم الثقة بالنفس أثر نفسي لدى التلاميذ تعرضوا للإصابات البدنية.



## 3- أهداف البحث:

نهدف من خلال بحثنا إلى:

- التعرف على أهم الإصابات التي تحدث في حصص التربية البدنية والرياضية.
- التعرف على تدني مستوى التلاميذ الذين تعرضوا للإصابات البدنية.
- توضيح أنواع الأثر النفسي الذي تخلفه الإصابة البدنية لدى التلاميذ.
- توضيح مدى تأثير الاضطرابات النفسية (القلق، الخوف، وعدم الثقة بالنفس) على مستوى أداء التلاميذ.

## 4- التحديد الإجرائي لمصطلحات ومفاهيم البحث:

4-1- الأثر النفسي: هو كل ما تغير في شخصية وتصرفات الأفراد بسبب حادث ما ويكون على شكلين:

الشكل الأول: يكون على شكل مظاهر مثل التعرق، القرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم.

الشكل الثاني: يكون له علاقة بشخصية التلميذ وتغير مزاجه وتصرفاته من اضطرابات وانفعالات مثل القلق

والاكتئاب. (محمد، 2001، صفحة 100).

4-2- الإصابة البدنية الرياضية: هي من اللاتينية والتي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي تلف سواء

كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير

ميكانيكي أو عضوي أو كيميائي وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً أو شديداً. (العالم، 1995،

صفحة 91).

## الدراسات المشابهة والسابقة:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها ويثري بحثه من

خلالها إذ يستند عليها الباحث للحكم والمقارنة والإثبات أو النفي وتكمن أهميتها في معرفة الأبعاد التي

تحيط بالبحث والاستفادة منها في توجيه وتخطيط وضبط المتغيرات حيث لا توجد بحوث مشابهة في مجال

بحثنا واقتصرت فقط على بحثين هما:

1- رسالة بعنوان الانعكاسات النفسية للإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري لنيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية اختصاص الإرشاد النفسي الرياضي من إعداد الباحث ميهوبي رضوان ونشر البحث في سنة 2003/2002 من جامعة الجزائر قسم التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم وهدف البحث إلى:

- دراسة العلاقة الارتباطية بين الإصابة البدنية والحالة النفسية التي يعيشها الرياضي الجزائري.  
- محاولة إظهار واقع الإصابة البدنية على البعد النفسي من خلال التعرض لتصرفات وسلوكات الرياضي المصاب.

- محاولة الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي يمكن لها أن تساعد المدرب بصفة خاصة والمحيط الرياضي بصفة عامة في التكيف تعاملهم مع حالة الرياضي المصاب  
وكانت الفرضيات:

**الفرضية العامة:** للإصابة البدنية وقع على الجانب النفسي عند الرياضي الجزائري رفيع المستوى إذ أنها تجعله يعيش حالة نفسية غير متزنة كما يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض تشخص الإصابة بالصدمة النفسية.

#### **الفرضيات الجزئية:**

- يعيش الرياضي الجزائري المصاب بدنيا حالة عجز وظيفي ينعكس سلبيا على حالته النفسية العامة.  
- يتعدى وقع الإصابة البدنية عند الرياضي الجزائري رفيع المستوى البعد البدني إذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية لديه.

المنهج المتبع هو المنهج الإكلينيكي (العيادي) وتتكون عينة البحث من 21 فردا وقد تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

وقد تمّ استخدام الأدوات التالية: الدراسة الببليوغرافية، الاستبيان والمقابلة.

ولقد تمّ التوصل إلى أنّ الرياضيين المصابين أفراد العينة رغم السلوكات والمشاعر التي يعبرون بها عن حالة نفسية عميقة وغير متزنة إلا أن مجموع الأعراض التي حاول الباحث اكتشافها وتشخيص وجودها لم يثبت وجودها بطريقة تسمح بالحكم عليهم بالإصابة بها.

2- مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تحت عنوان الإصابة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية في كرة القدم من إعداد الطالب جحيش ثابت ونشر البحث في سنة 2016/2017 من جامعة المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وقد هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على المحددات النفسية الناجمة عن الإصابة الرياضية.

- معرفة كيفية التعامل مع حالة الرياضي النفسية وتوجيهها.

- الكشف عن مدى أهمية الصحة النفسية في حياة الرياضي لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها.

- إيجاد بعض الاقتراحات التي تساعد الرياضي على تخطي حالة الإصابة البدنية.

وجاءت فرضيات هذه الدراسة كما يلي:

-الفرضية العامة: توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والصحة النفسية لدى الرياضيين في كرة القدم.

#### الفرضيات الجزئية:

-توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والقلق لدى الرياضي في كرة القدم.

- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والاكنتاب لدى الرياضي في كرة القدم.

- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والعدوان لدى الرياضي في كرة القدم.

- توجد علاقة بين الإصابات الرياضية والأعراض الجسمانية لدى الرياضي في كرة القدم.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي ولقد تم اختيار عينات البحث بشكل عشوائي وشملت 62 لاعبا موزعة كما يلي:

- 21 لاعب من نادي وفاق سطيف.

- 19 لاعب من نادي شباب عين توتة بياتنة.

- 22 لاعب من نادي قداماء لاعبي عين توتة.

ولقد تمّ استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أن الإصابات الرياضية تؤدي إلى ظهور أعراض القلق والاكتئاب، العداوة وأعراض جسمانية مختلفة لدى الرياضي.

ومن خلال الدراسة النقدية لهذين الباحثين نجد أنّ كلاهما اتفقا على وجود آثار نفسية لدى الرياضي

بعد تعرضه للإصابة حتى ولو أنه في البحث الأول لم يتم إثبات وجود علامات لإثبات الصدمة النفسية.

والجديد في بحثنا هو أنّه تمّ إجراء هذا البحث على تلاميذ التعليم الثانوي في حين أنّ معظم البحوث

المتعلقة بالإصابات البدنية تُجرى على رياضيين محترفين أو هاويين ويُهمل تلاميذ التعليم سواء المتوسط أو

الثانوي.

# الخلافة الفخرية

## 1- تعريف الإصابة البدنية الرياضية:

قد تناول علماء الإصابات الرياضية عدة مفاهيم حول ذلك:

إن كلمة إصابة هي من اللاتينية والتي تعني تلف أو إعاقة فالإصابة هي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكي أو عضوي أو كيميائي) وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئاً وشديداً (العالم، 1995، صفحة 91). وبمفهوم آخر: الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل وأعضاء جسم الرياضي المختلفة. وغالبا ما يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً مما قد ينتج عنه غالباً تغيرات وظيفية (فيزيولوجية) مثل كدم مكان الإصابة وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب. (رياض، 2001، الصفحات 24-25).

وبمفهوم آخر: هي إصابة جزء سليم من الجسم أو عضو منه أثناء ممارسته لأنشطة رياضية مختلفة. وبالتحديد فالإصابة تعني عطب النسيج. (النماس، 1996، صفحة 14).

## 2- أسباب حدوث الإصابات البدنية والرياضية:

هناك عوامل تختلف بسببها الإصابة لدى اللاعبين منها:

### 1-2- نوع الرياضة وطبيعة الأداء فيها:

تختلف نوعية الإصابة باختلاف نوع الرياضة فإصابات الألعاب الجماعية تختلف عن الألعاب الفردية وإصابات الرجال تختلف عن إصابات السيدات كما ونوعاً. كما أن الألعاب ذات الاحتكاك المباشر (كرة القدم - كرة اليد - كرة السلة - المصارعة - الملاكمة) تزيد فيها نسبة الإصابات عدا التي ليس بها احتكاك مباشر مثل التنس الأرضي وكرة المنضدة... الخ.

كما تختلف الإصابة باختلاف الأداء في اللعبة فمثلاً وجد أن إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم حوالي 69 % من مجمل إصابات تلك الرياضة، في حين وجد أن إصابات الأطراف العلوية في رياضة الجمباز

حوالي 70 % من نسبة إصابات تلك الرياضة. نظرا للاستخدام المستمر في كرة القدم. (الدين، 1999، الصفحات 41-42).

## 2-2- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات. (رياض، 2001، الصفحات 24-25).

## 2-3- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمنتبته والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس الفخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (المقصود، 1998، صفحة 43)

## 2-4- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

من حسن الحظ أن أقيمت مؤخرا قواعد صلبة وعلى أسس علمية سليمة تمتاز باستعدادات جيدة لرعاية الرياضيين في كل أنحاء العالم. (رياض، 2001، الصفحات 24-25).

ويقصد بالإحماء الكافي لأداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج في التدريب على اختلاف مراحلته تجنباً لحدوث إصابات.

## 2-5- عدم ملاحظة الأستاذ للتلاميذ بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو المباريات ، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أو غير طبيعي ، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء وتكراره يسبب إصابة اللاعب. (رياض، 2001، الصفحات 24-25).

## 2-6- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك: -التوجيه الفني الخاطئ قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفنياً.

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسه. (رياض، 2001، الصفحات 27-28)

## 2-7- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته ومخالفة تلك القوانين تؤدي لحدوث الإصابات. (رياض، 2001، الصفحات 27-28)

## 2-8- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة: نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها التلميذ في

مجال رياضته فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر التلميذ والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية.



فالأدوات المناسبة لكل سن وكل رياضة للتلميذ تحميه من الإصابة كما أن تغيير نوع ووزن الأدوات يعد نوعاً من أنواع العلاج في صلب الرياضة. (رياض، 2001، الصفحات 28-29).

## 2-9- الأحذية المستخدمة وأرضية الملاعب:

الأحذية المناسبة وأرض الملعب المناسب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب وكمثال على ذلك فإن أحذية الملاعب المعشوشبة طبيعياً تختلف عن أحذية الملاعب ذات الأرضية الاصطناعية. (الفتاح، 1999، الصفحات 389-390).

## 3- أهم الإصابات البدنية الرياضية:

### 3-1- إصابات الطرف العلوي:

#### 3-1-1- إصابات حول مفصل الكتف:

خلع لعظمة العضد من مكان تمفصلها من مفصل الكتف الخلع في الاتجاه الأمامي هو أكثر أنواع الخلع شيوعاً.

يتكون مفصل الكتف من رأس عظيم العضد مع الحفرة العنابية لعظم اللوح وهي حفرة غير عميقة، ولذا كانت إمكانية المفصل في الحركة كبيرة جداً ولهذا السبب ينقصه بعض المتانة التي تتمتع بها المفاصل الكبيرة المحدودة الحركة وتوجد حول المفصل أربطة ليفية متينة تربط عظام المفصل علاوة على تقويته ووقايته من الإصابات وهو مفصل زلالي مبطل بمحفظه زلالية، وتتحصّر الإصابات حول هذا المفصل من ترقق بالغشاء الزلالي للمفصل، ترقق بالأربطة المحيطة بالمفصل وأيضاً بالعضلات وخاصة العضلة الدالية. (توفيق، 2003، صفحة 125).

**3-1-2- إصابات عظم الترقوة:****3-1-2-1- كسور عظام الترقوة:**

سبب الإصابة هو:

-نتيجة لخبطة مباشرة على عظم الترقوة

- السقوط على جانب الجسم أو السقوط على اليد وهي مفرودة أو مثنية وعند ذلك يكون مركز الكسور في الثلث الأوسط من عظم الترقوة ودائما يصاحب كسور الترقوة التي تؤثر على العضلات الصدرية والعضلة الدالية. (سلامة، 2001، الصفحات 259-260)

**3-2-1- خلع عظمة الترقوة :**

غالبا ما يحدث خلع الترقوة نتيجة لإصابة مباشرة ويمكن أن يحدث خلع كامل أو خلع غير كامل.

4- الإحساس بألم شديد عند جس الجزء المصاب من الترقوة. (توفيق، 2003 ، صفحة 125).

**3-1-3- كسور عظم لوح الكتف:**

تحدث كسور عظم اللوح نتيجة لخبطة شديدة مباشرة على عظمة اللوح كالسقوط على الظهر أو خبطة أعلى الكتف، تحدث كسور في أي جزء من جسم عظم اللوح أو كسر بعنف عظم اللوح.

**3-1-4- كسور عنق العضد:**

يمكن أن ينكسر عظم العضد في عدة أماكن مختلفة من الجسم ( عمد العظم، الرقبة الجراحية والتشريحية، رأس عظم العضد) كسور رقبة وعظم العضد والحدبة السفلية له نادرا ما تحدث وكسور أطراف العضد السفلية صعبة وتسبب بمضاعفات كبيرة للمفصل وخصوصا المفصل المشوه وتحصل كسور العضد عادة في أنواع الرياضة العنيفة وألعاب رياضية يكون فيها عامل السرعة والقوة في اتجاه واحد.

تشمل كسور العنق الجراحية لعظم العضد ثلاثة أنواع رئيسية:

1- كسور شرفية.

2- كسور مع تحريك للخارج.

3- كسور مع تحريك للداخل. (النماس، 1996، صفحة 53).

### 3-1-5- كسور عظم العضد:

وهي من الإصابات الشائعة ويرجع سبب الإصابة إما إلى سبب مباشر أو غير مباشر ويمكن أن يحدث الكسر في عظم العضد في أي جزء من عظمة العضد إما بالثلث العلوي أو الجزء الأوسط أو السفلي ويتوقف ذلك على حسب ميكانيكية الإصابة.

### 3-1-6- خلع مفصل الكتف:

يعتبر الخلع الكتفي من أكثر الحوادث التي تصيب الرياضي وبنسبة عالية وتكون هذه الحوادث على إثر السقوط على جذع الكتف أو المرفق أو على قبضة اليد. (الروش، 2002، صفحة 92). ويمكن أن يكون الخلع:

1- خلع كامل أي تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض.

2- خلع غير كامل وهو تباعد السطوح المفصالية (شد في الأربطة).

3- خلع مصحوب بكسر لإحدى العظام المكونة للمفصل.

4- خلع ورد وهو تباعد السطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها.

ويمكن أن يحدث الخلع في أي اتجاه بسبب قوة عنيفة على المفصل أو بجوار المفصل ويمكن أن يكون خلع مفصل الكتف:

- خلع أمامي.

- خلع خلفي.

- خلع مستقيم أسفل الحفرة العنابية.

وخلع الكتف من الإصابات الشائعة فهو بنسبة 50 إلى 60 من خلع كل المفاصل. (الدين، 1999، الصفحات 188-189).

### 3-1-7- إصابات حول مفصل المرفق (الكوع):

مفصل المرفق هو مفصل وحيد المحور ويتكون من تمفصل الطرف السفلي لعظمة العضد مع الطرف العلوي لعظمة الكسرة والزند ويشمل مفصل المرفق ثلاث مفاصل لها محفظة ليفية واحدة ومحفظة زلالية واحدة.

وتتحصر الإصابات حول هذا المفصل في كدمات رضية، تمرس عضلي وشد وتمزق للأربطة (جذع) أو كسر لإحدى العظام المكونة للمفصل وخلع، وتحدث هذه الإصابة الغير مباشرة كالسقوط على اليد وهي مفردة مع لف ودوران الساعد في حالة الإصابات المباشرة كثيرا ما تحدث كدمات وكسور في المفصل. إما في الحالات غير المباشرة شد وتمزق الأربطة أو خلع للمفصل كالسقوط المباشر عليه أو نتيجة لخبطة خارجية.

### 3-1-7-1- كدم بمفصل الكوع:

وعادة يكون الكدم نتيجة الإصابة مباشرة تقع على المفاصل كالسقوط المباشر عليه أو نتيجة لخبطة خارجية.

### 3-1-7-2- كسور عظم الساعد:

تحدث نتيجة السقوط على اليد وهي مفردة مما ينتج عن ذلك كسر بعظام الساعد وهي كسور غير كاملة وغير متحركة (عظمتا الزند والكعبرة).

**3-1-8- إصابات حول مفصل الرسغ:**

يتكون مفصل الرسغ من العظام الداخلية في المفاصل أسفل عظم الكعبرة والزند والقرص الغضروفي مع عظام الرسغ وهي عظم الذرقي وعظم الهلالي والعظم الهرمي وتكون الصف الأول لعظام الرسغ. وتشمل الإصابات حول هذا المفصل كدمات رضية بالعظام المكونة للمفصل شد وتمزق بالأربطة ويسمى بالجدع خلع مفصل الرسغ والأصابع.

**3-1-8-1- كسور العظم الزورقي:**

وهو شائع بين لاعبي الجمباز وكرة السلة والوثب العالي وينتج من إصابة غير مباشرة أثناء السقوط على راحة اليد وتحمل الجسم عليها. ومن أسباب كسور عظم الزند سقوط الرياضي على باطن كف اليد المفرودة مع فرد زائد لمفصل الكوع. (أسامة رياض، 2001، ص30).

كما أن المصاب يعطي علامات وميكانيكية الإصابة على أنها جزع أثناء السقوط على اليد، كما أن علامات وأعراض هذا الكسر هي علامات الجزع فيشعر المصاب بألم شديد حول منطقة الرسغ وورم حول المنطقة، علاوة على ذلك فإن صورة الأشعة تكون غير واضحة مبدئياً ولهذا من المحتمل حدوث خطأ عند التشخيص.

**3-1-8-2- جزع مفصل الرسغ:**

ويرجع سبب الإصابة غالباً نتيجة حركة مفصل الرسغ أكبر من المدى الطبيعي وغالباً تحدث بسبب إصابة غير مباشرة مثل السقوط على راحة اليد أو ظهر اليد أو نتيجة لرفع جسم ثقيل والتواء المفصل أكثر من المدى الطبيعي ويطلق على التمزق (الجزع) وتختلف درجات التمزق حسب شدة الإصابة فيمكن أن يكون:

- 1- تمزق كامل وفيه يحدث تمزق للرباط وفي هذه الحالة يكون بالمفاصل حركة غير طبيعية.
- 2- تمزق جزئي وهو تمزق جزء من الرباط والجزء الآخر السليم.

3- شد بسيط للرباط دون حدوث أي تمزق للغشاء الخارجي بل يحدث تمزق لبعض الألياف. (العوادلي، 2004، الصفحات 117-119).

### 3-2- إصابات الطرف السفلي:

#### 3-2-1- إصابات حول مفصل الفخذ:

وتشمل الإصابات حول مفصل الفخذ التالية:

#### 3-2-1-1- إصابات الملح أو نتش العظام التي تحدث في الحوض:

تحدث مثل هذه الإصابات عندما ينفصل الوتر العضلي عند مدغمة بالعظام وهي صفة شائعة للناشئين من الرياضيين... وذلك لأن أوتارهم العضلية تكون متصلة بقرقوشة عظمية طبقة تسبق التحول إلى العظام الصلبة (بمعنى أنهما تتصل بمنطقة نمو عظمي تتصل بجزع العظام الأساسي... وبطبيعة الحال فإن منطقة النمو العظمي تكون ضعيفة جدا بالنسبة للعظام الكاملة النمو..

بالإضافة إلى ذلك فإن عضلات الناشئ أيضا تكون في مرحلة نمو وباضطراب في القوة أ وقد تتفوق القوة العضلية على مكان النمو؟ ولذا فعند أي حركة أو انقباضه عنيفة وقوية للعضلات قد تملخ وتنتش الوتر بالعظام الرقيقة المتصلة بها بعيدا عن جزع العظمة الأصلي.

وتمثل نسبة إصابات عظام الحوض بالملخ والنتش حوالي 80% من مثلها التي تحدث بجميع أجزاء جسم الإنسان. وأكثر مناطق الحوض إصابة بالنتش والملخ العظمي وهي منطقة وتر العضلة الخياطية (العضلة الضامة للفخذ) عند منشئها بعرف الحوض منطقة تعلق الحزام والمنطقة الثانية الشهيرة يمثل هذه الإصابة هي منطقة الورك أو عظم الورك منشأ العضلات الخلفية الكبرى للفخذ واتصال أوتارها بالعظام... وغالبا ما يحدث نتش العظام ودونما أي تسخين. وغالبا ما تشعر بانفصال شيء ما عن عظام الحوض وأنت غير قادر على مواصلة الجري نتيجة للألم الشديد المصاحب بالتهاب، أو هي إصابة تحدث نتيجة لأن قوة انقباض العضلات أكبر كثيرا من قوة تماسك العظام... كما ذكرت من قبل. (العوادلي، 2004، صفحة 253).

## 3-2-1-2- التمزق العضلي للفخذ:

يحدث التمزق العضلي لأوتار العضلة الرباعية عادة لكبار الرياضيين حيث يبرز حدوث التمزق عند إنهاك الأوتار العضلية بسبب مرض أو إجهاد ويكون هذا السبب الرئيسي للإصابة. وعادة تكون أعراض الإصابة بهذه الصورة:

أ- إصابة عضلي الفخذ الأمامية والخلفية:

1) إصابات العضلة الأمامية الرباعية للفخذ:

تتكون العضلة الأمامية الرباعية من أربعة أجزاء "عضلات" هي:

- العضلة المتسعة الخارجية للفخذ، العضلة المتسعة الداخلية للفخذ، العضلة المتسعة الوسطى، العضلة الفخذية المستقيمة.

- العضلة الأمامية الرباعية تعتبر من أكبر عضلات الجسم وأقواها ولكن قدرها أن تكون أكثرها حساسية وقابلية للإصابة بالشد العضلي العنيف وبصفة خاصة جهة جزئها الأوسط فإذا أهمل أحد اللاعبين - الإحماء وتسخين العضلة جيدا وأهمل تجهيزها بتمارين المرونة والإطالة فإنها عند أي حركة أو مجهود فجائي تتعرض للإصابة مباشرة، وإصابة العضلة الأمامية للفخذ هي إصابة شائعة بالنسبة للعدائين وكذلك في أي رياضة تتطلب الجري وكذلك في أي رياضة أخرى قد تحدث أيضا. (العوادلي، 2004، الصفحات 192-194).

2) إصابات العضلة الخلفية للفخذ:

هي إحدى سمات لاعبي الهوكي فمتلما تحدث للاعبي التنس من إصابة في كوع التنس وهي الإصابة الأكثر شيوعا بينهم نجد أن إصابة العضلة الخلفية للفخذ هي إصابة شائعة بين لاعبي الهوكي وكما يقول "جيم كوزيك" أخصائي الطب الرياضي لفريق ديب بوسطن أن لديه على الأقل خمسة لاعبين يشكون من قصر العضلات الخلفية للفخذ بصورة ملفتة للنظر. . وبرغم تمارين الإطالة المستمرة التي

تجعل العضلات تعود إلى حالتها الطبيعية إلا أنه بمزاولة اللعب والتزحلق التي فيها كما ذكرت من قبل تكون الركبتان مثنيتين مما يؤدي إلى التعرض إلى إجهاد العضلات الأمامية والخلفية للفخذ والأخيرة بصفة خاصة، لأنها تكون متقلصة لفترة طويلة مستمرة فترة المباراة أو التمرين، وبذلك تتعرض أكثر من غيرها ويساعد على ذلك طريقة مزاولة اللاعب كما ذكرت تؤدي إلى قهر العضلات الخلفية، ولذا فإن معظم اللاعبين المهرة في اللعب تكون لديهم العضلات الخلفية أكثر قوة من العضلات الأمامية للفخذ. وبطبيعة الحال فإن وظيفتي كاستشاري للطب الرياضي والعلاج الطبيعي توجب علي الاهتمام بالتوازن العضلي فيما بين العضلات الأمامية والخلفية والعمل على تقويتها وعلاج أي قصور في الأداء. . ومن خلال تجاربي الشخصية وجدت أن هناك بعض الرياضات تكثر إصابات لاعبيها في العضلات الخلفية للفخذ، وعلى سبيل المثال لاعبو البيسبول، السلة، كرة القدم، الرجبي، كرة القدم الأمريكية والتي يكثر فيها القفز والعدو. . فالبيسبول مثلا يضرب أثناءها اللاعب بعنف وقسوة بالغة. . وخط ظهر لعبة كرة القدم الأمريكية يعدون ويقفزون خارج منطقة المناوشة.. ولاعب كرة القدم يقفزون في حالتها الهجوم والدفاع.

وكل هذه القفزات الفجائية تحدث شطا وضغطا وتوترا وإجهادا على العضلات الخلفية للفخذ، وعندئذ تحدث الإصابة ويكثر حدوثها. . وإذا سأل أحدكم: لماذا تكثر إصابة العضلات الخلفية للعدائين؟ فلإجابة نأخذها مما سبق، وذلك لكثرة القفز والنط مرات عديدة ومثل هؤلاء الرياضيين جميعا يجب العناية بهم بشدة، وخاصة العناية بإطالة العضلات الخلفية للفخذ بدرجة أكثر من غيرهم.

وبدرجة أكثر مما تحتاجه لياقة الشخص الرياضي العادي، وباستمرار المحافظة على ذلك تقل نسبة التعرض للإصابة. (العوادلي، 2004، صفحة 206).



**3) خلع مفصل الفخذ:**

يحدث من الإصابات الشديدة وخاصة عند السقوط الخطير على الركبة سقوط مباشر على أرضية الملعب أو في حالة أثناء التسديد نحو المرمى فيخطأ إصابة الكرة فتسحب ساقيه نحو الأمام بشدة فيندفع الجسم إلى الأمام بعنف فينخلع المفصل. (صالح، 2005، صفحة 34)

**3-2-2- إصابات حول مفصل الركبة:**

يحدث في هذا المفصل تمزق للأربطة وهو نتيجة لالتواء شديد بالركبة فإما أن تتمزق إحدى الأربطة المتصالبة بداخل الركبة أو إحدى الأربطة الجانبية، ويحدث أيضا تمزق أحد الغضروفين الهلاليين وفائدتهما تخفيف حدة الصدمات بين عظمتي القصبية والفخذ أثناء القفز أو الجري، ويحدث نتيجة التواء في مفصل الركبة ويكون غالبا في الغضروف الإنسي لأنه رقيق ومفتوح. (توفيق، 2003، صفحة 70).

**3-2-3- إصابات حول مفصل القدم:**

تحدث الإصابات الرياضية بمفصل القدم بصورة شائعة في مختلف أنواع الممارسة الرياضية وبصورة متكررة، ويساعد على حدوثها وجود تشوهات في قدم الفرد بصورة خلقية مما يسبب مشاكل طبية مع ممارستها للرياضة البدنية كما سيتواجد من قصور نسبي في حركة مفصل القدم. (زاهر، 2004، صفحة 26).

**3-3- إصابات العمود الفقري والظهر:**

أ) إصابة الرقبة: لا تحدث إصابة العمود الفقري إلا نادرا وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه ويسقط على الرأس، وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لقيامه بحركة الارتماء والتي من الممكن أن تؤدي إلى كسر في تلك الفقرات.

**(ب) إصابات العمود الفقري الأخرى:**

نقصد بهذا النوع من الإصابات تهتك الحبل الشوكي الفقري وينتج عنه انقطاع وظيفي وأهم الوظائف تتوقف عند مستوى الحبل الشوكي وتحت مكان الإصابة ومن هذه الوظائف القوس العصبي وأن الوظائف لن تخضع تحت رقابة وتأثير اللحاء أو الرغبة. (النماس، 1996، صفحة 14).

**(ج) إصابة الأنسجة الرخوة:**

من الإصابات المنتشرة في كرة القدم وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها فحركات اللف والدوران وتغير السرعة الفجائي من العوامل التي تؤدي إلى تمزق العضلات والأربطة وخاصة منطقة أسفل الظهر كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسه يؤدي إلى إصابة اللاعب ببعض الكدمات. أما إصابة المفصل القطني العجزي والذي يربط الحوض بالعمود الفقري يكون عرضة لإصابة حادة خلال مرحلة تمزق العضلات والأربطة وهذه الإصابة من الإصابات التي تؤدي إلى حدوث آلام في النقطة القطنية مما يؤدي إلى إبعاد اللاعب لمدة طويلة. (رياض، 2001، صفحة 295).

**3-4- إصابات الأعصاب:**

يتكون الجهاز العصبي من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب، والأعصاب نوعان: أعصاب حسية وأعصاب حركية. وإصابات الأعصاب إما أن تكون إصابات مفتوحة أو إصابات مغلقة. (رياض، 2001، صفحة 25).

**3-5- الإصابات الرياضية في الرأس والوجه:** هذه الإصابات شائعة بين الرياضيين والتي قد

يصاحبها ارتجاج خفيف ومؤقت أو في مدة زمنية يفقد فيها الرياضي المصاب الاتزان والإحساس العصبي مع أو بدون وجود إصابة بأنسجة المخ مثل الضربة القاضية في الملاكمة أو الاحتكاك بين لاعبين لضرب الكرة بالرأس. (رياض، 2001، صفحة 55).

**3-6- إصابات البطن:**

تعتبر إصابة الأنسجة الداخلية للبطن والحوض نادرة في المجال الرياضي وفي البطن هناك احتمال إصابة الكبد والطحال والبنكرياس والأمعاء وخاصة عند اتصال المعدة بالأمعاء الدقيقة، نظرا لوضعها التشريحي في الجسم بالنسبة لصعوبة وندرة حدوث إصابة بالأمعاء الغليظة، كما تتعرض أيضا الكليتان للإصابة في ضربات غير سليمة في الملاكمة والمصارعة وتتعرض المثانة أيضا للإصابة، وفي كافة إصابات البطن الرياضية يجب أن نضع في اعتبارنا استبعاد إصابة الأحشاء الداخلية للاعب، ويجب وضع اللاعب المصاب تحت الملاحظة في المستشفى إذ ما لوحظ أي تدهور في حالته لتتم ملاحظته دوريا وخاصة بعد الضربات العنيفة بالبطن. (رياض، 2001، الصفحات 101-102).

**3-7- إصابات الصدر:**

يحتوي التجويف الصدري على الرئتين والقلب متصلة به الشرايين والأوردة العظمية وحول الرئة يوجد تجويف البلوري ويمتد التجويف الصدري للأسفل لحجاب الحاجز الذي يفصله من الأسفل البطن والجدار الصدري ومن الخلف العمود الفقري وتختلف إصابات الصدر من كدمات بسيطة إلى كسور مضاعفة بالقفص الصدري مصحوبة بتهتك الرئة والقلب والشرايين أو نزيف داخلي قد يؤدي إلى الوفاة في لحظات وتحدث إصابة الصدر في أنواع الرياضة العنيفة مثل الملاكمة والمصارعة ورياضات السرعة مثل سباقات السيارات والانزلاق على الجليد. (العوادلي، 2004، صفحة 100).

**4- الاضطراب العصبي:**

وهو اضطراب انفعالي يتميز عن غيره من الاضطرابات الانفعالية بقلق شديد ومبالغة في استخدام الحيل الدفاعية للسيطرة على القلق الذي يعاني منه الفرد، والمضطرب نفسيا يدرك ما يعانيه من اضطراب، غير أنه يعجز عن التخلص مما يعانيه حيث يعجز عن إدراك المكونات المختلفة الموقف الصراع الذي

يؤدي إلى اضطرابه، والمضطرب نفسياً يتردد بين ما يرغبه وما لا يرغب فيه فقط يقبل على شيء ما ويخاف من ذلك الشيء في نفس الوقت وقد يتصف نشاطه بالتناقض والمبالغة.

#### 4-1- القلق:

##### 4-1-1- تعريف القلق:

يمثل القلق حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد، يصاحبها خوف لا يستطيع المريض التعبير عنه والشعور بتوقعات سيئة، ويصاحب القلق كثير من الاضطرابات الجسمية مثل سرعة نبضات القلب، الجهاز الهضمي وقد ينشأ القلق مع أي موقف يهدد شخصية الفرد مثل ذلك الإحباط، العدوان الذي يهدد أمن الشخصية. (ملحم، 2001، صفحة 23).

والقلق هو اضطراب وانزعاج، وأقلق الهم فلانا أي "أزعجه" والمقلق هو الشديد القلق. (قاسم، 2001، صفحة 169).

والقلق بصفة عامة هو حالة من الخوف الثابت والمستمر دون وجود سبب معقول والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب ينزعجون دائماً دون سبب ظاهر في الواقع الخارجي، إنهم قد ينزعجون من شيء مرعب سوف يحدث لهم حتى لو لم يكن خطر حقيقي. (فايد، 2001، صفحة 53).

##### 4-1-2- أسباب القلق:

##### أسبابه النفسية:

أرجع فرويد القلق إلى صراعات داخلية لا شعورية والتي هي عبارة عن قوى داخلية تتصارع مع بعضها البعض، ويؤدي تصارعها إلى ظهور الأعراض المرضية وقد ميز بين نوعين وهما: (القلق السوي والقلق المرضي). (فايد، 2001، صفحة 56).

كما أنه فسرها أيضاً بصراع بين الغرائز التي يعبر عنها (الهو) التي تتناقض مع معايير المجتمع ..... بينها وبين (الأنا) الشاغرة .... فتحاول هذه الغرائز أن تخرج إلى الواقع ولكن (الأنا) تقع في صراع

بينها وبين خروجه للإشباع (الأنا) العليا، صراع من جانب آخر إلى صراعها مع (الهو) هو الصراع بينها وبين (الأنا) العليا، صاحبة المثل والقيم الأخلاقية وفي هذه الحالة يكون (الأنا) هو موضوع الحذر إذ ينشأ القلق والاضطراب لسبب عجز (الأنا) اتجاه (الهو) واتجه (الأنا) العليا أي أن الشخص يشعر بالعجز والضعف عن التصرف السليم والتوافق مع العالم الخارجي. (مجدي، 2006، صفحة 149).

#### أسبابه الاجتماعية:

- مواقف الحياة الضاغطة وعدم تقبل مد الحياة وجزرها والبيئة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن واضطرابات الجو الأسري وتفكك الأسرة. (زهران، 2001، صفحة 485).
- الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل: القسوة، التسلط والحماية الزائدة.
- التفكير في المستقبل وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده. (العناني، 2000، صفحة 2).
- الشذوذ في التكوين البدني في الطفولة مما يشعره بالنقص ويلزمه هذا النقص ويشوبه القلق والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والتعرض للحوادث والخبرات الحادة كالطلاق، فقدان وظيفة، عدم الإشباع الجنسي، وهو من أهم الأسباب التي تعزي إليها الإصابة بحالة القلق. (فاروق، 2001، صفحة 135).

#### أسبابه الوراثية:

تشير إحدى الدراسات إلى وجود حساسية خاصة في جذع الدماغ لغاز ثاني أكسيد الكربون وحساسية مزمنة تؤدي إلى فرط التنفس المزمن أي سرعة التنفس وسطحيته وقد تبين أنه إذا كان هواء الغرفة مشبعاً بنسبة (5%) من غاز ثاني أكسيد الكربون فيحدث نوبة قلق عند الأفراد المهينين للاضطراب وتلعب الوراثة دوراً هاماً في اضطراب القلق فكثيراً ما نلاحظ أن والدي المريض وأحياناً أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق وهذا يدل على اضطراب البيئة التي ينشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية عمل الوراثة بالرغم

من أن (25%) من أقارب الدرجة الأولى للمرضى يصابون بالقلق مما يشير إلى دور الجينات الوراثية إلى أن دراسات التوائم تؤكد ذلك بل أثارت نتائجها الجدل حول دور الجينات الوراثية. (قاسم، 2001، صفحة 290).

#### أسبابه الفيزيولوجية:

تلعب المواد الناقلة العصبية النورادرينالين دورا بارزا في خلق القلق والدراسات الحديثة بينت دور الموضع الأزرق الذي هو امتداد يصل المسالك العصبية ببقية أجزاء الدماغ وهذا التركيب الدماغي كمركز وسيطي هام في وجود القلق. (الحجار، 1998، صفحة 85).

وتنشأ أيضا من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادية بنوعية السمبثاوي والبار سيمبثاوي ومن ثم تزيد الأدرينالين والنورادرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ...، أما ظواهر الجهاز البار سمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. (فايد، 2001، صفحة 55).

#### 4-1-3- النظريات المفسرة للقلق:

#### الاتجاه البيولوجي:

إن التعرض للإصابة بالمرض يتم توارثه عن طريق الجينات فكما زادت صلة القرابة البيولوجية بالشخص المصاب ازداد احتمالته في ظهور الاضطراب ولقد استخدمت أساليب رياضية لتحليل أشجار النسب في العائلات المصابة وأشارت أن الاستعداد لهذا الاضطراب يتمشى مع وجود نمط وراثي لوحد من الجينات السائدة بالإضافة إلى ارتباط القلق بوجود حالة في القلب تعرف بسقوط الصمام الميترالي فعلى التقريب واحد من كل ثلاثة مصابين بالقلق لديهم هذه الحالة التي تتعلق بارتخاء الصمام الميترالي في القلب أيضا والمعتقد أن هذا الصمام المرتخي يتم توارثه . . . وهناك الدراسات أيضا على التوائم المصابين بالقلق

والنتائج تشير إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين وكثير ما تستخدم هذه الدراسة للتفريق بين الإسهام النسبي للعوامل البيئية والوراثية فلو كان المرض راجعا إلى التعلم والبيئة لوجبت إصابة كلا التوأمين بنسبة متساوية بغض النظر عن كونهما متطابقين أو لا أما إذا كان المرض في أصله وراثي توقعنا إصابة التوأمين المتماثلين كلاهما بالمرض ونتائج هذه الدراسة توحي أن قوى الوراثة تميل إلى أن تزيد في تأثيرها على عوامل البيئة من حيث الإسهام العام في نشأة الاضطراب. (فاضلي و مسيلي، 2004، صفحة 84).

### اتجاه التحليل النفسي:

رأي فرويد: يعتبر القلق رد فعل لخطر يواجه الفرد وأن أول خطر هو صدمة الميلاد لأنها انقطاع مفاجئ لصلات عضوية كانت موجودة بين الجنين والحامل ويتجدد القلق ثانية حين يتعرض الطفل لخطر غياب الأم عليه لأن غيابها يعني انقطاع في إشباع حاجاته ثم يمر الطفل بمرحلة قلق الانفصال أي انفصال الفرد عن أعضائه التناسلية. (قاسم، 2001، الصفحات 177-178).

وبعدما يأتي قلق الأنا الأعلى حيث يرى أن القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل لازم ضد ما يصدرها وكثير ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها وإما أن يستفحل القلق حتى الأنا فريسة المرض. (العناني، 2000، صفحة 158).

### الاتجاه السلوكي:

#### -رأي بافلوف:

يرجع القلق إلى إثارة الخطر أو المنبه الاصطناعي الشرطي يأتي ليأخذ بصورة ضرورية نفس رد الفعل الذي نتج سابقا بواسطة الصدمة الحقيقية ( المنبه الطبيعي) وأكد بافلوف أيضا على ميكانيكية التعويض للمنبه أي: التكيف الشرطي للمثيرات.

#### -يرى كل من شانز ودوكس:

أن القلق استجابة مكتسبة تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ثم تعميم الاستجابة ومنها المواقف التي ليس فيها البتة ومنها المواقف التي ليس فيها الإشباع، فهكذا فالفرد منذ طفولته يتعرض لمواقف الخوف والتهديد ولا يصاحبها تكييف ناضج.

-ويرى كل من جون دولار دو ميلر:

أن القلق من مظاهر العصاب المتعلمة وخاصة في مرحلة الطفولة لافتقار الطفل للمعطيات العقلية العليا، فهكذا فإن مهمة الوالدين هي التطبع الاجتماعي لأطفالهم وإعدادهم ليأخذوا مكانتهم المناسبة في المجتمع. (فاضلي و مسيلي، 2004، صفحة 86).

وبالتالي فالسلوكيون يؤكدون على ضرورة إرجاع الاضطرابات السلوكية عامة والقلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون فيها وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها. (فايد، 2001، صفحة 56).

**الاتجاه المعرفي:**

**-نظرية أليس:**

حاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني الذي حدد 11 (إحدى عشر) فكرة لاعقلانية يعتقد أنها المسؤولة عن عديد من الاضطرابات النفسية وخاصة القلق كما ذهب الاتجاه المعرفي في رأيه أن الانفعالات غير الملائمة مثلما هو الحال في اضطراب القلق أنها تقوم على أساس الأفكار غير المنطقية مما يؤدي إلى إعاقة السلوك الواقعي ويتحدث عن الارتباط الوثيق بين المشاعر المضطربة والأفكار غير المنطقية. (فاضلي و مسيلي، 2004، صفحة 90).

**الاتجاه الإنساني:**

أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث وليس نتائج عن ماضي الفرد وبيئته



أصحاب هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (العناني، 2000، الصفحات 115-116).

#### 4-1-4- أنواع القلق:

##### القلق الموضوعي (العادي):

إن القلق الموضوعي يعزي إلى موقف محدد ويحدث في زمن معين ويعد حينئذ استجابة سوية لمواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدى معظم البشر وعادة ما يسمى القلق السوي أو الموضوعي كما يسمى بالقلق الحقيقي كما يوصف أيضا القلق الموضوعي بأنه رد فعل لإدراك خطر خارجي والأذى الذي يتوقعه الشخص ويراها مقدما مثل رؤية البحار لسحابة قاتمة في الأفق، إن هذه السحابة تشعره بالفزع لأنها تدل على إعصار قريب.

ويعتبر القلق الموضوعي قلق عادي أو استجابة طبيعية لمواقف الضغط أو الخطر أو التهديد التي يكون الفرد على وعي بها وبظروفها ويحددها حيث ستنشط سلوكه لمواجهة تلك الحالة الباعثة على التوتر والضيق وهو رد فعل يمر به الفرد لدى إدراكه خطر خارجي يكون محدودا أو يتوقع وجوده بناء على إشارة تدل عليه وظروف هذا النوع من القلق تتخذ دلالتها إلى حد كبير من معرفة الشخص أو خبرته السابقة ولقد أطلق فرويد على هذا النوع أسماء مختلفة في مؤلفاته من بينها: القلق الواقع، القلق الصحيح، القلق السوي، القلق الموضوعي، وهو أقرب منه إلى الخوف حيث يكون مصدره خارجيا موجودا فعلا وواضحا عند المصاب لأن الفرد يشعر بقلق مثلا: إذا سقط من مكان مرتفع أو إذا قرب وقت الامتحان وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي. (فاضلي و مسيلي، 2004، الصفحات 79-80)

بالإضافة إلى مواقف التوقع أو فقدان الشيء مثل: القلق المتعلق بالأمر نحو مرض ابنها، الإقدام على الزواج، الانتقال إلى بيئة جديدة، قلق شخص قبل المحاضرة التي يتوقع إلقائها أمام الجمهور من الحضور. (زهرا، 2001، صفحة 485).

## القلق العصابي (المرضي):

هو قلق ذا مصدر خارجي المنشأ نمو خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية جسمية شتى دائمة إلى حد كبير ولذلك فهو قلق مرضي ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق ويستخدم ولبي عن هذا المصطلح والذي بديلا يعتبره خاطئ وهو: المصطلح: "القلق الشامل" ويرى أنه الأفضل ويذكر (ليف) أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح "استجابة القلق" إذا حل المصطلح محل "حالة القلق" والأخير بدوره قد حل محل المصطلح القديم "عصاب القلق" ولكنه مازال يستخدم مصطلح "استجابة القلق" في بعضها الآخر ويستخدم بدلا من كل ذلك الآن مصطلح "اضطراب القلق". (فايد، 2001، الصفحات 49-50).

وهذا النوع هو الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لا شعورية دوافعه مكبوتة غير معروفة نتاج الصراع القائم بين الدوافع المكبوتة في (الهو) وبين قوى الكبت في (الأنا) ولذلك فإن تعريف القلق العصابي هو: "عدم ارتياح نفسي جسمي ويتميز بخوف منتشر والشعور بانعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة" ويعرف بأنه: "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر، تهديد، خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية" ونوضح هنا أن القلق غالبا ما يكون عرضة لكثير من الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا. (جيل، 2002، صفحة 128).

## القلق الأخلاقي:

يخشى الإنسان ضميره ويخاف منه عند قيامه أو محاولته القيام بعمل يخالف العرف أو التقاليد أو القانون كما يخاف الإنسان انطلاق دوافعه الجنسية والعوانية حين تتجح للإشباع، إن القلق الأخلاقي يعانیه الإنسان كأحاسيس ألم أو خجل عند الأنا ويكون مصدره كامنا في تركيب الشخصية كما هو في القلق العصابي انه صراع داخلي النفس وليس صراع بين الشخص والعالم الخارجي أي مع نمو وترقي الأنا

الأعلى يجعل الفرد يشعر بالألم عندما يفعل شيء أو مجرد التفكير في شيء مخالف للمعايير الأخلاقية التي تنشأ فيها هذا ما يطلق عليه مشاعر الذنب أو تأنيب الضمير والقلق الأخلاقي أيضا أساسي واقعي فقد عوقب الشخص فيما مضى لخروجه عن المعايير وقد يعاقب مرة أخرى. (علاوي، 1998، صفحة 114).

#### 4-1-5 أعراض القلق:

##### الأعراض النفسية:

عدم القدرة على الانتباه والتركيز في عمل معين لمدة طويلة، سرعة النسيان والسرхан، شدة الحساسية لعدم القدرة على تحمل الأصوات المرتفعة وانزعاجه لسماع الأصوات الضعيفة والحركة البسيطة تثيره، بروز الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب، عدم الثقة بالنفس وعدم الطمأنينة، الرغبة في الهروب عند مواجهة موقف من مواقف الحياة بالإضافة إلى الاكتئاب. (مجدي، 2006، صفحة 145).

##### الأعراض الجسمية:

تعد الأعراض الجسمية في حالة القلق أكثر الأعراض شيوعا إذ جميع الأجهزة الداخلية متصلة اتصالا وثيقا عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يسيطر عليه الهيبوثيلاموس المتصل بمراكز الانفعالات والذي يؤدي بالانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية حشوية مختلفة كما أن القلق ينبه وفيما يلي بعض الأعراض البدنية لكل جهاز.

##### أعراض الجهاز القلبي الدوراني:

يشعر المريض بألم فوق القلب مع سرعة دقاته والإحساس بالنبضات في كل مكان وإذا حاول النوم فإنه يشعر بالضيق وألم في الرأس ونجد ضغط الدم مرتفع بسبب الانفعال وهذا ما يدفع بالمصاب خطأ نحو فحص القلب ورسمه مما يزيد من قلقه وهكذا يقع المصاب في حلقة مفرغة تنتهي إلى العلاج النفسي بسبب الانفعالات الزائدة والمتكررة والظاهرة أو المكبوتة والتي تنبه الأعصاب اللاإرادية للقلب. (فاضلي و مسيلي، 2004، الصفحات 73-75).

## أعراض الجهاز الهضمي:

يظهر على شكل صعوبة في البلع، سوء الهضم، انتفاخ البطن، القيء أو الإسهال أو الإمساك بالإضافة إلى ألم ومغص شديد مع نوبات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض المريض لأزمة معينة.

## أعراض الجهاز التنفسي:

يشكو المصاب بالقلق من سرعة التنفس والنهج وضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء مما تؤدي سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغير درجة حموضة الدم مما يجعل الفرد عرضة للشعور بتقلص عضلات الأطراف وبدوار وتشنجات وتتميل في الأطراف وأحيانا الإغماء.

## أعراض الجهاز العصبي:

يظهر إثر القلق في هذا المستوى في شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبي للمريض مع اتساع في حدقة العين وارتجاف الأطراف والشعور بالدوار أو الدوخة والصداع.

أعراض الجهاز البولي التناسلي: يتعرض معظم الأفراد أثناء حالة القلق والانفعال الشديد إلى كثرة التبول والإحساس الدائم إلى ضرورة تفريغ المثانة وأحيانا عكس ذلك وهو احتباس التبول رغم وجود الرغبة كما نجد ما يسمى باللعنة الجنسية أي: الضعف الجنسي لدى الرجال وعدم القدرة على الانتصاب أو سرعة القذف أو البرود الجنسي عند المرأة وعدم الاستجابة للرجل واضطراب في دورة الطمث الشهرية.

## اضطرابات الشهية:

يمكن أن تحدث تغيرات في الشهية تتراوح بين نقطتين على طول المدى فيما يبدو إذ يفقد بعض الناس شهيتهم والوزن بينما يجد الآخرون في تناول الطعام تهدئة فيسرفون في الطعام ومن صعوبة النوم أو البدء في النوم وهو ما يعرف اصطلاحا بالأرق المبدئي أو المبكر فيقوم الفرد في منتصف الليل نتيجة نوم غير مستقر "الأرق المتوسط" وقد يحتاج المعتلون إلى ساعة أو أكثر حتى يصلوا إلى النوم ليستغرق منهم دقائق فقط ثم يستيقظون بعد ساعات وهم يشعرون بعدم الاستقرار ثم ينامون ليستيقظوا مرة أخرى بعد ساعة

أو ساعتين ولا يثيرهم هذا وحسب وإنما يستنزف طاقتهم وجهودهم وبالتالي يقومون بوظائفهم على نحو غير جيد في اليوم التالي. (فاضلي و مسيلي، 2004، الصفحات 76-78).

#### 4-1-6- تشخيص القلق:

##### التشخيص:

تشير كتب التشخيص الإحصائي الرابع 1994 إلى أن هذا النوع من القلق يشتمل على القلق الزائد

لدى الأطفال ويتم تشخيص هذا النوع وفقاً للمعايير التالية:

أ- قلق مفرط وانزعاج (توقع الضرر أو الشر) ويحدث لأكثر من يوم وقد يستمر لسته أشهر أن يقلق الفرد على عدد من الأحداث أو النشاطات مثل: العمل أو الأداء للمدرس.

ب- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانزعاج.

ج- يصاحب القلق ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية مع ملاحظة أنه ينبغي ظهور عرض واحد لدى الأطفال، عدم الاستقرار أو شعور الشخص بأنه على حافة الهاوية وسرعة الإحساس بالتعب والإجهاد، صعوبة التركيز، الحيرة أو عدم الاستقرار الجسمي، توتر العضلات، اضطراب النوم مثل صعوبة النوم، تقطعه، أرق.

د- لا يكون القلق راجع إلى نوبة كالهلع أو راجعاً للارتباك في الأماكن العامة كما في الرهاب الاجتماعي.

هـ- يسبب القلق ضيقاً أو كرباً دالاً إكلينيكيًا أو تلفاً في المجالات الأدائية الأخرى.

و- لا يرجع الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسياً مثل: سوء استخدام العقاقير

ولا يرجع إلى حالة طبية عامة مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية ولا يكون حادثاً خلال اضطراب المزج أو

الاضطرابات الذهنية أو اضطرابات النمو. (فايد، 2001، الصفحات 55-59).

ويعتمد تشخيص القلق على التصنيف الأمريكي الذي نشرته الجمعية الأمريكية في الدليل التشخيصي المعدل 1987 فإنه يضع 19 عرضا يجب أن تتواجد ست منها على الأقل وهذه الأعراض هي:

الترقب والخوف لإشغال البال، رد الفعل العصبي على الأصوات والحساسية، الملل وعدم الاستقرار، الرجفة والارتعاش، جفاف الفم، زيادة التعرق، هبات ساخنة وباردة في الجسم، زيادة ضربات القلب، صعوبة التنفس، دوخة والشعور بالإغماء، صعوبة البلع، الغثيان والإسهال والاضطرابات الهضمية، تكرار البول، يجب أن تتواجد ست منها على الأقل عند تشخيصنا للحالة على أنها قلق عام في حين أن الدليل التشخيصي الرابع 1994 وقد نجد ست منها فهي تحكم على الحالة أنها قلق. (قاسم، 2001، الصفحات 176-177).

وفي التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق وتقييم الشخصية ودراسة الحالة وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية مثل:

الهستيريا أو الاكتئاب ويلاحظ أن شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يودون الدفاع عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون ويجب التفريق بين القلق والانفصام في مراحله الأولى والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجود قلق. (زهران، 2001، صفحة 207).

والتشخيص والتمريض عند مريض القلق يتم بناء على ما تم الحصول عليه من بيانات قام الممرض النفسي بجمعها فمثلا إذا كان المريض يعاني من حموضة وقيء وفقدان الشهية فإن التشخيص التمريضي يكون خلل في عملية التغذية والجهاز الهضمي وإذا كان المريض يعاني من ضيق في الصدر وعسر في التنفس فإن التشخيص التمريضي يكون خلل في عملية التنفس والجهاز التنفسي، وإذا كان المريض يعاني من خوف وحدة في المزاج وشدة في الانفعال فإن التشخيص التمريضي يكون خلل في عملية الاتزان الانفعالي، وإذا كان المريض يعاني من عدم القدرة على النوم فإن التشخيص التمريضي يكون خلل في

عملية النوم وإذا كان المريض شاكا غير متعاون فإن التشخيص التمريضي خلل في الثقة بالآخرين وإذا كان المريض خائفا غير مستقر كثير الأسئلة شاعرا بعدم الأمن فإن التشخيص يكون خلل في الثقة بالنفس وهكذا. (عبد الكريم قاسم، 2002، صفحة 108).

إضافة إلى بعض العوارض الأخرى وهي على شكل مصادر للقلق من بينها:

#### 4-2- الخوف من الفشل:

يؤدي الخوف من الفشل إلى التوتر الذي يؤثر على أداء التلميذ فيتميز الأداء في هذه الحالة بالافتقار إلى التفكير المنطقي الصحيح وقد يرجع ذلك على إدراكه لمستوى المنافس أو صعوبة الخصم ويحدث هذا قبل الحصة.

4-3- الخوف من عدم القدرة: يؤدي الخوف من عدم القدرة بشعور التلميذ بأنه ليس لديه الاستعداد لمواجهة الموقف ويتبع هذا الشعور داخليا ويتمثل في القدرة، المهارة، الجهد والحالة المزاجية وقد يكون خارجيا ويتمثل في صعوبة المهمة.

#### 4-4- فقدان السيطرة على النفس أو الموقف:

القلق حينما يتمكن من الرياضي والمدرّب الرياضي يفقده الإحساس بالسيطرة على سلوكه الحركي خاصة أثناء المنافسات لذا يمكن أن يتحول نتيجة المباراة في غير صالحه خاصة في الأنشطة الفردية التي تتأثر نتائجها بحالة اللاعب النفسية وبعكس الأنشطة الجماعية قد يكون اللاعب لديه الغرض للتحكم في انفعالاته وسلوكه الحركي الذي يمكنه للوصول لأعلى المستويات الرياضية. (باهي و حاد، 2004، صفحة 194).

## خلاصة:

يعتبر القلق من أهم الاضطرابات التي تنتج من الإصابة البدنية الرياضية لدى التلاميذ، وينشأ القلق من خلال أعراض جسدية أي أعراض الإصابة البدنية الرياضية على الحالات المصابة وأعراض تظهر من خلال تصرفات وطرق المعاملات لدى الرياضي المصاب ونستنتج أن من خلال تعريف القلق المرضي يظهر عند الممارسين للرياضة بدرجة قليلة جداً، والذين يصابون بهذا النوع يعتزلون الممارسة في أغلب الأحيان.



الایمانیہ الیٹا ذی



الایمانیہ الیٹا ذی

# الفصل الأول



هذه هي البداية

والجاءت

الله

## 1- منهج البحث:

ومن خلال المشكلة التي نحن بصدد معالجتها رأينا أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لحل هذه المشكلة بطريقة علمية سليمة.

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحثين على صياغة الأسئلة وجعلهم يتأكدون منها والذي يذكرون فيه أن له أساس في الواقع، لذا على الباحث أن يقوم بالدراسة الاستطلاعية حيث يطمئن من سلامة المحتوى وسلامة صياغتها. (أبو الفتوح عطية، 1992، صفحة 21).

لقد قمنا بالتجربة الاستطلاعية على عينة مقصودة من تلاميذ وكذا القيام بحضور حصص التربية الرياضية في بعض الثانويات، حيث أجريت في الفترة الممتدة من 14 جانفي 2019 إلى غاية 26 فيفري 2019 وكل هذا كان بعد موافقة الدكتور المشرف وأساتذة التربية البدنية والرياضية ليأخذ كل واحد صدفه الظاهري من تحكيم الاستمارات.

وبعد ما أبدوا الدكاترة والأساتذة آراءهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم التي أخذت بعين الاعتبار ووضعت على تلك الاستمارة الرئيسية وبعد ذلك تم توزيع 12 استمارة على التلاميذ ومن بعد ذلك تم استرجاعها وعرضها على المشرف وكان توزيع الاستمارات على عينة عشوائية فأجاب التلاميذ المصابين على جميع الأسئلة في حين اكتفى التلاميذ غير المصابين بالإجابة على بعض الأسئلة فقط.

وعليه تم تحديد عينة البحث وحصرها على التلاميذ المصابين فقط وذلك للحصول على نتائج وأجوبة أكثر دقة ومصداقية.

### 3- أهداف الدراسة الميدانية:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز خطورة الإصابة البدنية التي يتعرض لها التلاميذ سواء خلال التسخينات أو المنافسة من أجل تحديدها وتصنيفها حسب درجة خطورتها كما تهدف إلى معرفة أهم العوامل التي تتسبب في حدوث هذه الإصابة، سواء من ناحية التكوين النفسي أو البدني للأساتذة و التلاميذ أو من ناحية نقص الوسائل، وذلك من أجل التوصل إلى نتائج تجعلنا نساهم ولو بشيء قليل في الخروج بالتوصيات التي نرجو من المسؤولين والأساتذة والتلاميذ بأن يأخذوها بعين الاعتبار من أجل حماية التلاميذ ووقايتهم من الإصابات وبالتالي ضمان تحسين مردود هذه الحصة وترقيتها.

### 4- عينة البحث:

في دراستها الميدانية أخذها عينة تقدر بـ30 فردا هم كالتالي:

30 تلميذا موزعة على ثانويات مختلفة كالتالي:

- 02 تلميذ: ثانوية محمد سراي -لرجام-.
- 03 تلاميذ: ثانوية الشيخ حجاز -لرجام-.
- 02 تلميذ: ثانوية البشير بومعزة -لرجام-.
- 05 تلاميذ: ثانوية ساردو عبد القادر -برج بونعامة-.
- 03 تلاميذ: ثانوية عبد الحميد مهري -تيسمسيلت-.
- 04 تلاميذ: ثانوية محمد بونعامة -تيسمسيلت-.
- 05 تلاميذ: ثانوية 11 ديسمبر -تيسمسيلت-.
- 03 تلاميذ: ثانوية محمد بلال -تيسمسيلت-.
- 03 تلاميذ: ثانوية أول نوفمبر -تيسمسيلت-.

## 5- مجالات البحث:

5-1- **المجال البشري:** شملت عينة البحث 30 فردا تلاميذ الثانويات.

5-2- **المجال الزمني:** أنجز هذا البحث في فترة المتراوحة ما بين 16 جانفي 2019 إلى غاية 12

ماي 2019 وخلال هذه الفترة تم جمع المعلومات المتعلقة بالبحث وفرزها وترتيبها.

أجريت الدراسة المسحية في الفترة الزمنية والواقعة ما بين 16 فيفري 2019 إلى غاية 21 أبريل 2019 وخلالها تم توزيع الاستمارة الإستبائية على العينة المقصودة.

ومن خلالها تم جمع ومناقشة وتحليل النتائج.

5-3- **المجال المكاني:**

لقد تم توزيع الاستمارات على تلاميذ الثانويات المذكورة أعلاه.

بحيث تم توزيع الاستمارات على أفراد عينة البحث في الثانويات وهذا قبل خلال الحصص الدراسية.

6- **أدوات البحث:** استخدمنا لإجراء بحثنا الأدوات التالية:

- استمارات استبائية عرضت على تلاميذ الثانويات.
- الدراسة الشخصية مع الأستاذ المشرف.
- التحكيم الشخصي مع أساتذة آخرين.
- المقابلات الشخصية مع بعض أساتذة التعليم الثانوي.

## 7- صعوبات البحث:

واجه الباحثون خلال القيام بالبحث مجموعة من الصعوبات والتي أثرت سلباً على السير الحسن

للبحث والتي نذكر منها:

- صعوبة استرجاع بعض الاستمارات الموزعة على التلاميذ.
- صعوبة التنقل بين الثانويات.
- عدم وجود دراسات مشابهة ماعدا قسم التربية البدنية والرياضية.
- عدم رغبة بعض التلاميذ في ملئ الاستمارة.
- إهمال بعض الأساتذة لقيمة البحث وذلك لرفضهم تحكيم الاستمارة.

## 8- الأسس العلمية للاستبيان:

8-1- **ثبات الاستبيان:** هو مدى استمرار ظاهرة معينة: في مناسبات مختلفة لأن الاختبار يعطي

نفس النتائج وقد قمنا بتطبيق واختبار على التلاميذ ليتم استخلاص النتائج.

8-2- **صدق الاستبيان:** ويتجلى في الصدق الظاهري للاستبيان الذي أخذ من آراء التلاميذ.

8-3- **الموضوعية:** في هذا الاختبار تم تعديل بعض الكلمات الغير مفهومة وهذا بعد أن تم

عرضها على الأستاذ المشرف وبقية الأساتذة المختصين وبعد مناقشتها معهم ودراستها تم

وضع حيز التطبيق الميداني.

8-4- **الدراسة الرئيسية:** تتمثل في التجربة الرئيسية التي قمنا بها خلال هذه الدراسة والتي

توصلنا من خلالها إلى إجابات التلاميذ على الاستمارة ثم قمنا بتفريغها لتتوصل من خلال

هذه الأجوبة على نتائج قمنا بتحليلها ومناقشتها.

## 8-5- مواصفات الاستبيان:

استخدمنا في بحثنا هذا الاستمارة الاستبائية والتي وزعت على كل التلاميذ والتي تعتبر كبديل للمقابلة الشخصية وهي عبارة عن مجموعة من المحاور والأسئلة تقدر بـ 26 سؤال موجهة إلى التلاميذ في قالب مفهوم منها أسئلة مباشرة.

كما تعتبر الاستمارات الاستبائية من أنجح طرق التحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه، "سليباته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصائيات وتقديرات: وقد قمنا بتحضير هذه الأسئلة انطلاقاً من مشكلة وفرضيات البحث حيث شمل هذا الاستبيان على الاستمارات التالية

## 8-6- الاستمارة الخاصة بالتلاميذ: وتضمنت أربعة محاور هي:

المحور الأول: الأحوال الشخصية.

المحور الثاني: ممارسة حصص التربية البدنية.

المحور الثالث: العوامل المصاحبة للإصابة البدنية.

المحور الرابع: الإصابة البدنية وتأثيرها على الجانب النفسي للتلميذ.

وقد تم استعمال أربعة أنواع من الأسئلة:

الأسئلة المفتوحة: وهي أسئلة غير مقيدة أو محددة حيث بإمكان العينة أن تجيب بكل ما لديها من معلومات استجابة لمحتوى السؤال.

الأسئلة المغلقة: وفيها تكون الإجابة بـ "نعم" أو "لا" وبدون رأي.

الأسئلة النصف مفتوحة: وهي ذات طابع مغلق ولكن فيها نوع من الحرية في إبداء الرأي تكون ملزمة بجواب "نعم" أو "لا" ... لماذا؟

الأسئلة المتعددة الإجابة: وفيها تكون للعينة حرية اختيار الإجابة المناسبة من 5 الإجابات الموضوعة من طرف الباحث.

### 8-7-7 - المعالجة الإحصائية:

وقد اعتمدنا في المعالجة الإحصائية على:

#### 8-7-8-1 - المتوسط الحسابي:

$$س = \frac{\text{مجموع العينات}}{\text{عدد العينات}} = \frac{\text{نمج}}{ن}$$

#### 8-7-8-2 - النسبة المئوية:

النسبة المئوية هي نسبة عدد الإجابات من المجموع الكلي لأفراد العينة وهي المعرفة بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{تعدد الإجابات}}{\text{المجموع الكلي}} \times 100$$



# الفصل الثاني



معرض وتحميل نتائج

الدراسة الذاتية

## 9- تحليل ومناقشة نتائج الاستثمارات الموجهة للتلاميذ:

## 9-1- المحور الأول: الأحوال الشخصية:

حساب المتوسط الحسابي:

بالنسبة للسن: 17-18-17-16-19-16-17-19-16-18-18-16-19-18-17-16-18-15-18

17-19-18-15-17-18-19-17-17-18-17-17-18-16-16-16.

$$س = \frac{مج ن}{ن} = \frac{501}{30} = 16.7$$

بالنسبة لعدد سنوات الخبرة: 05-05-07-04-06-04-06-06-06-04-06-06-05-07-04-06-06-05-04

04-06-07-06-04-05-06-07-04-05-06-07-05-05-06-07-07-06-07-06-05

$$س = \frac{مج ن}{ن} = \frac{166}{30} = 5.53$$

عرض وتحليل النتائج:

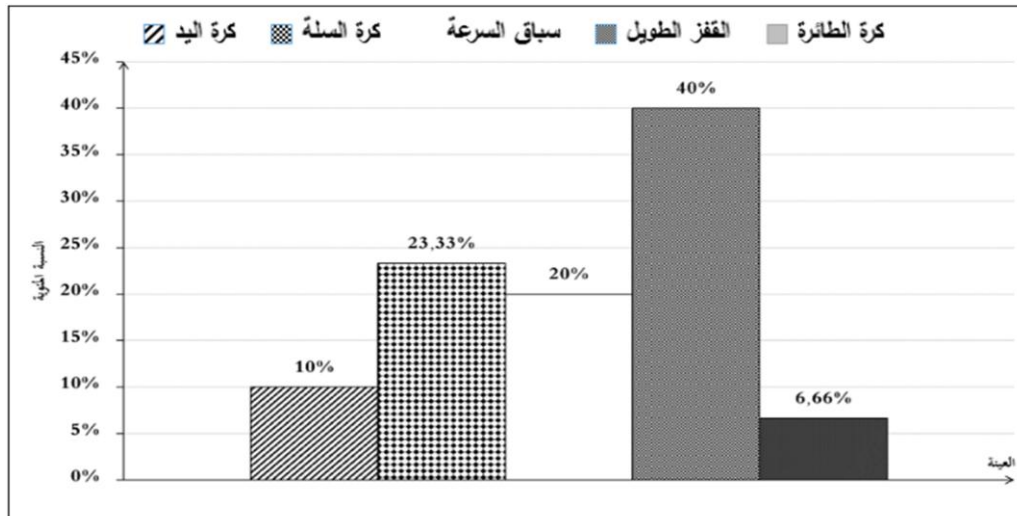
من خلال حساب المتوسط الحسابي لدى التلاميذ نجد أن معدل سنهم يتراوح ما بين 15 و 19 سنة

ومعدل سنوات الخبرة يتراوح ما بين 04 و 07 سنوات وعليه نستنتج أن أغلب التلاميذ يلتحقون بالمرحلة

الثانوية بعد سن الـ 15 سنة وذلك بعد اكتمال نموهم البدني والعقلي.

الجدول رقم 01: يمثل نسب الرياضة المفضلة للتلاميذ

النسبة	التكرار	الجواب
10%	03	كرة اليد
23.33%	07	كرة السلة
20%	06	سباق السرعة
40%	12	القفز الطويل
6.66%	02	كرة الطائرة
100%	30	المجموع



## عرض وتحليل النتائج:

شكل بياني رقم 01: يمثل نسب الرياضة المفضلة للتلاميذ من خلال الجدول يوضح لنا أن اغلب التلاميذ الذين يفضلون القفز الطويل هم الأكثر عرضة

للإصابة وهذا بنسبة 40%، ليأتي بعدها الذين يفضلون كرة السلة بنسبة 23.33% في حين بلغت نسبة

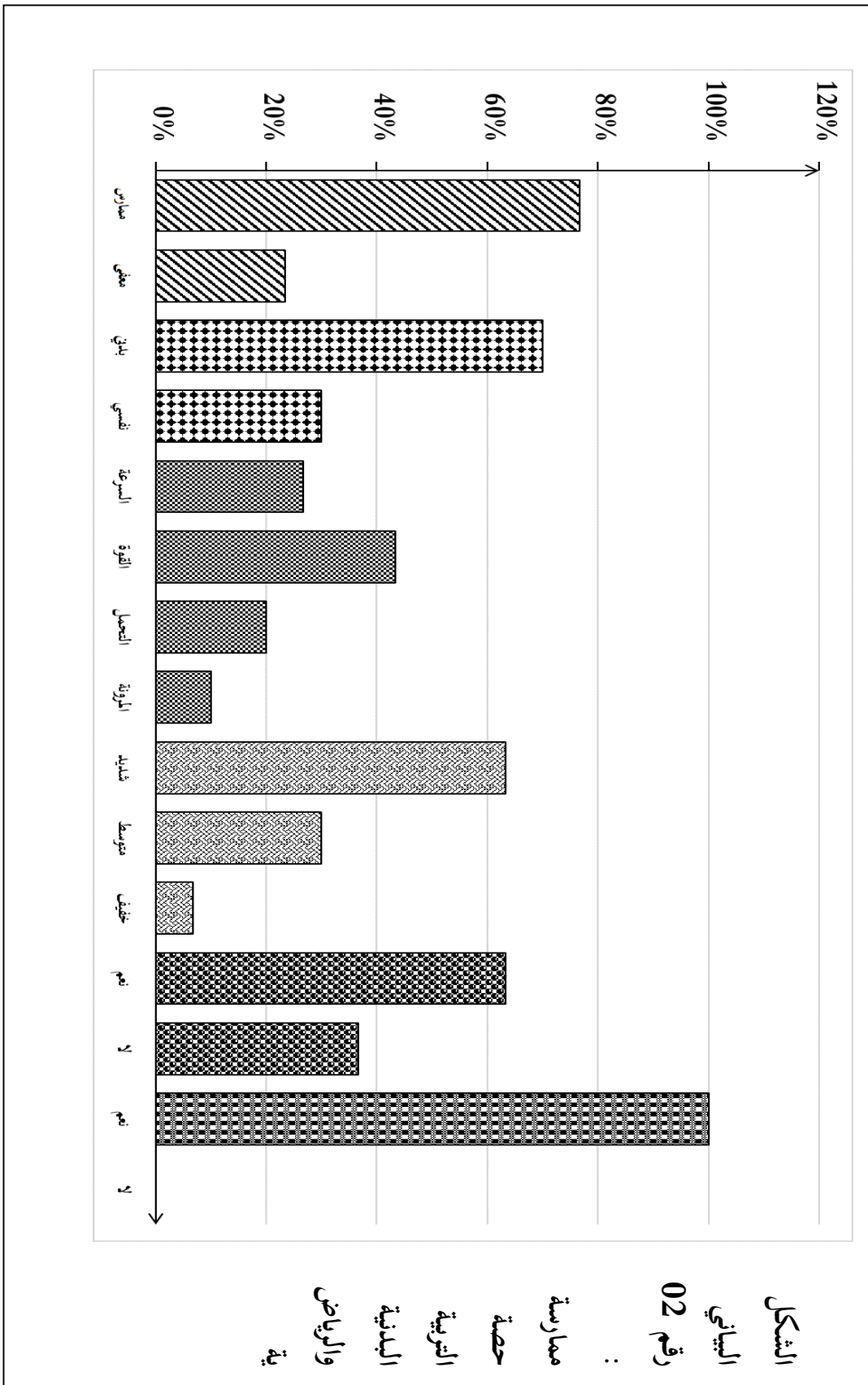
التلاميذ الذين يفضلون سباق السرعة 20%، بينما أجاب الذين يفضلون كرة اليد بنسبة 10%، وفي

الأخير يأتي الذين يفضلون كرة الطائرة بنسبة 6.66%.

## المحور الثاني : ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية

الأسئلة	الإجابة	التكرار	النسبة
س1	ممارس	23	% 76.66
	معفى	07	%23.33
س2	بدني	21	%70
	نفسي	09	%30
س3	السرعة	08	%26.66
	القوة	13	%43.33
	التحمل	06	%20
	المرونة	13	%10
س4	شديد	19	%63.33
	متوسط	09	%10
	خفيف	02	%06.66
س5	نعم	19	%63.33
	لا	11	%36.66
س6 - أ	نعم	30	%.100
	لا	00	%00.00
س6 - ب	الإجهاد وعدم التحمل	/	/
	التعرض للإصابة	/	/

جدول رقم 02 : يمثل نتائج محور ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية



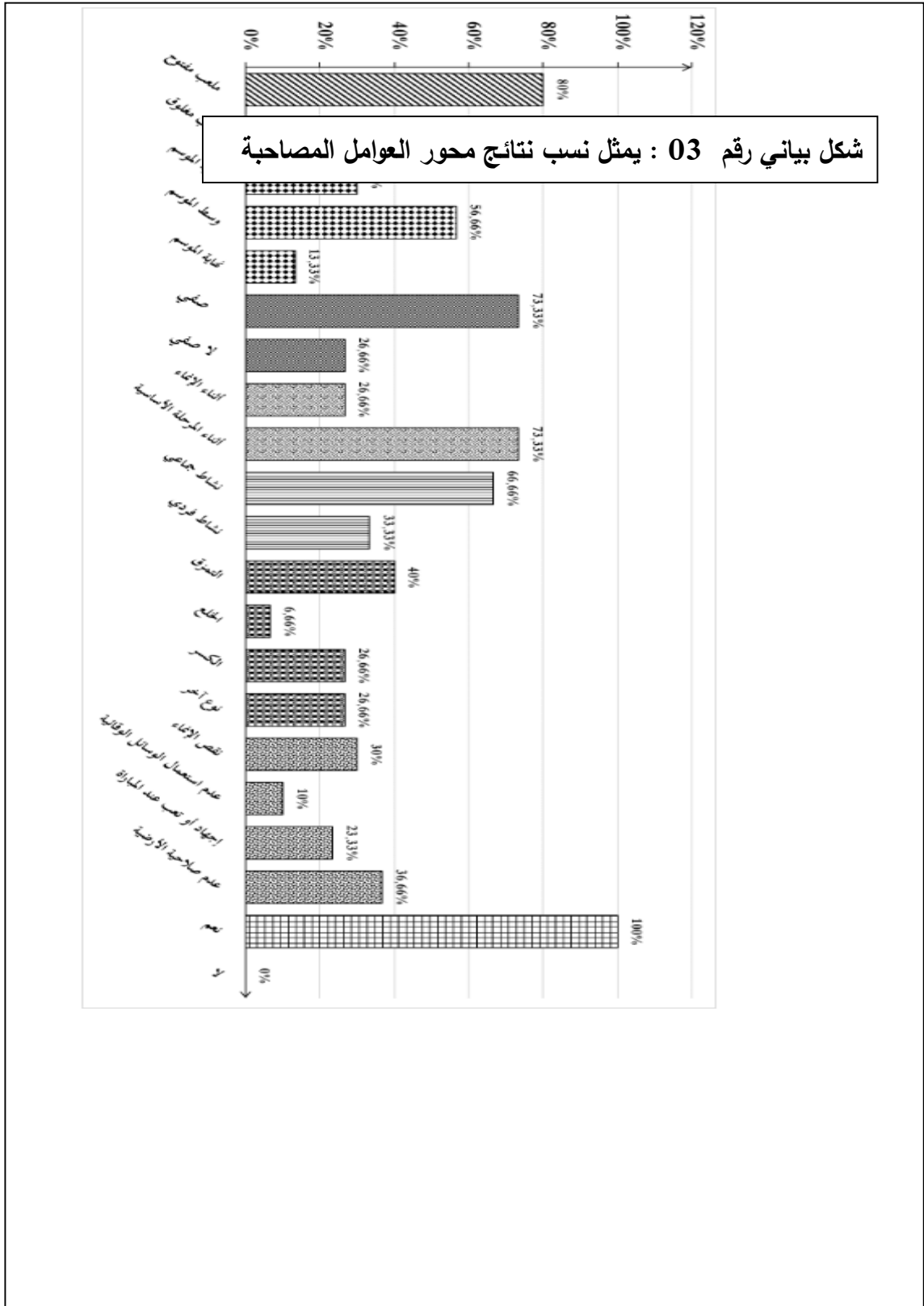
## عرض وتحليل النتائج:

لقد أجاب على السؤال هل أنت لاعب ممارس أو معفى 23 تلميذاً منهم ممارسين أي ما يعادل 76.66% وأجاب 07 تلاميذ معفيين أي نسبة 23.33%. أما السؤال على أي جانب تركزون في تهيئتهم للعب من أجل تفادي الإصابات كانت نسبة 70% من التلاميذ أجابوا بالجانب البدني أي 21 تلميذ أما 09 الذين تبقوا أجابوا بالجانب النفسي أي نسبة 30% وفيما يخص السؤال الثالث وهو الجانب الأكثر أهمية في التحضير البدني لتفادي الإصابات فقد أجاب 08 تلاميذ بالسرعة أي نسبة 26.66% و13 تلميذ أجابوا على القوة بنسبة 43.33% في حين أن 06 تلاميذ أجابوا بالتحمل فكانت نسبتهم 20% لتأتي في الأخير نسبة 10% للذين أجابوا بالمرونة وهم 03 تلاميذ. ونجد في الجدول أن 19 تلميذاً يتلقون حمل شديد أثناء الحصة. وما يعادل 63.33% و09 تلاميذ حمل متوسط أي نسبة 30% أما 02 من التلاميذ الحمل الخفيف ونسبته هي 06.66% كما أن 19 تلميذ يرون أن للحمل تأثير على الإصابة بنسبة 63.33% وفي حين 11 تلميذ يرون أنه ليس للحمل تأثير على الإصابة أي بنسبة 36.66%. وفيما يتعلق بالسؤال السادس نلاحظ أن جميع التلاميذ وعددهم 30 أجابوا بنعم أي 100% يتقبلون الحمل المعطى لهم. ومنه نستنتج أن أغلب التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة هم تلاميذ ممارسين كما أنهم يركزون في تهيئتهم للنشاط على الجانب البدني مهملين بذلك الجانب النفسي.

## المحور الثالث : العوامل المصاحبة للإصابة الرياضية

الأسئلة	الإجابة	التكرار	النسبة
س1	ملعب مفتوح	24	80%
	ملعب مغلق	06	20%
س2	بداية الموسم	09	30%
	وسط الموسم	17	56.66%
	نهاية الموسم	04	13.33%
س3	أثناء المباراة	22	73.33%
	أثناء التدريب	08	26.66%
س4	أثناء الإحماء	08	26.66%
	أثناء المرحلة الأساسية	22	73.33%
س5	نشاط جماعي	20	66.66%
	نشاط فردي	10	33.33%
س6	تمزق	12	40%
	الخلع	02	6.66%
	الكسر	08	26.66%
	نوع آخر	08	26.66%
س7	نقص الإحماء	09	30%
	عدم استعمال الوسائل	03	10%
	إجهاد أو تعب عند المباراة	07	23.33%
	عدم صلاحية الأرضية	11	36.66%
س8	نعم	30	100%
	لا	00	00.00%

جدول رقم 03 : يمثل نسبة العوامل المصاحبة للإصابة الرياضية





## عرض وتحليل النتائج:

تمثلت إجابة التلاميذ في كونهم تعرضوا للإصابة في ملعب مفتوح أو مغلق فأجاب 24 تلميذ بملعب مفتوح أي ما يعادل 80% و 06 بملعب مغلق وهي نسبة 20%. وحول وقت حدوث الإصابة ف 09 تلاميذ أصيبوا في بداية الموسم أي ما يعادل 30% و 17 تلميذ أصيبوا في وسط الموسم أي ما يعادل 56.66% و 04 تلاميذ أصيبوا في نهاية الموسم وهو ما يعادل 13.33%.

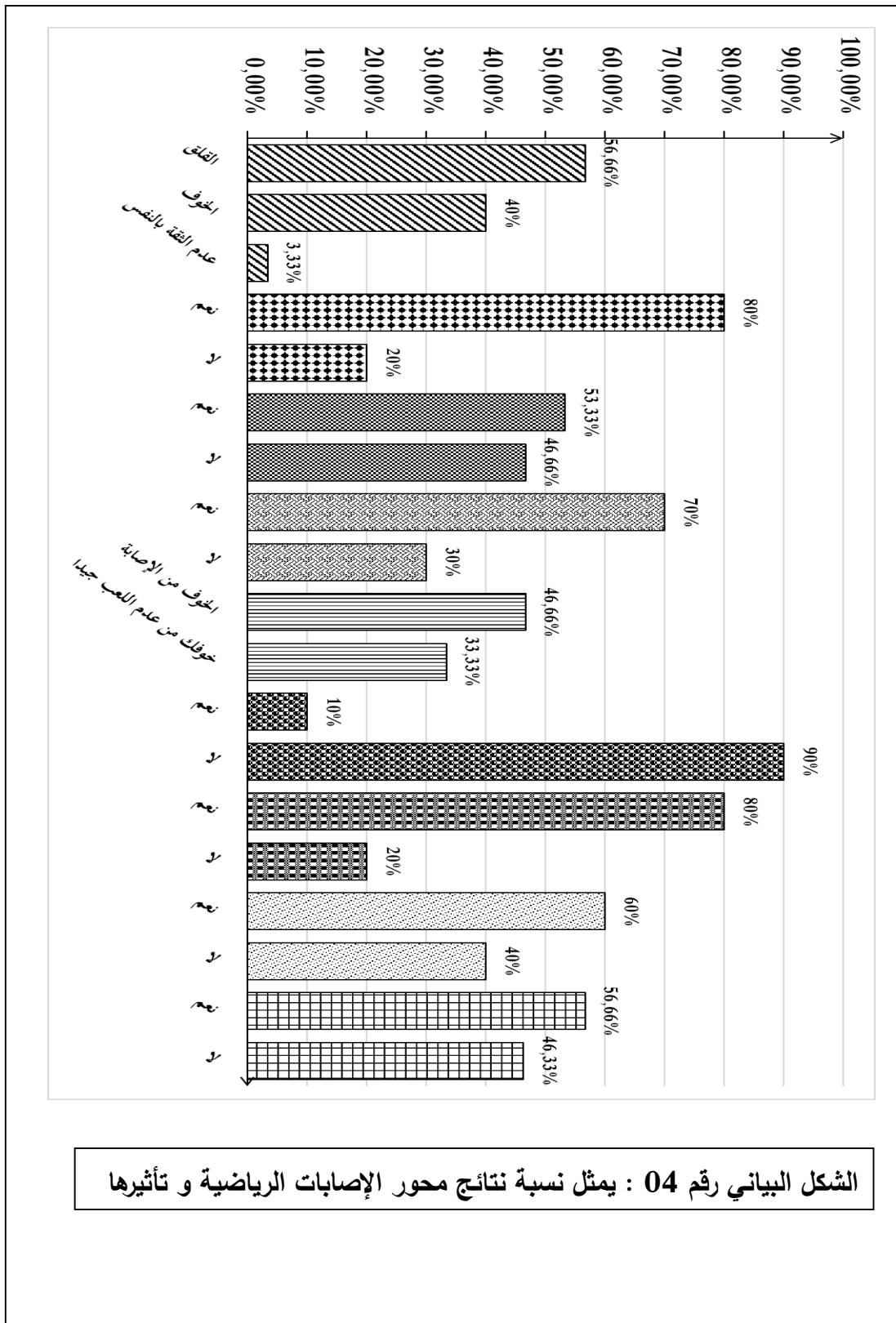
وبالنسبة للسؤال هل أصبت في نشاط صفي أو لا صفي؟ فإن 22 تلميذ أجابوا بأنهم أصيبوا في نشاط صفي وكانت نسبتهم 73.33% و 08 تلاميذ أصيبوا أثناء النشاطات اللاصفية أي بنسبة 26.66% وفيما يتعلق بلحظة حدوث الإصابة فإن 08 تلاميذ أصيبوا أثناء الإحماء أي ما يعادل 26.66% في حين أن 22 تلميذ أصيبوا أثناء المرحلة الأساسية ونسبتهم 73.33%. كما أن عدد التلاميذ الذين أصيبوا في النشاط الجماعي هو 20 تلميذ أي ما يعادل 66.66% والذين أصيبوا في النشاط الفردي 10 تلاميذ وهو ما يعادل 33.33%. أما نوع الإصابة التي تعرض لها التلاميذ فقد تعرض 12 تلميذ إلى لتمزق بنسبة 40% و (02) تلاميذ للخلع أي ما يعادل 6.66% و 08 تلاميذ للكسر وهو ما يعادل 26.66% ونفس النسبة كانت لنوع آخر من الإصابة التي تعرض لها التلاميذ. وعن أسباب حدوث الإصابة فقد أجاب 09 تلاميذ بنقص الإحماء أي ما يعادل 30% و 03 تلاميذ بعدم استعمال الوسائل الوقائية ونسبتها 10% و 07 تلاميذ بإجهاد أو تعب عن الحصص السابقة أي نسبة 23.33% في حين 11 تلميذ أجابوا بعدم صلاحية الأرضية أي ما يعادل 36.66%، ونجد في الجدول أن جميع التلاميذ تلقوا نصائح من طرف الأستاذ بتجنب الإصابة أي بنسبة 100%.

من خلال إحصائيات الجدول نستنتج أن أغلب الإصابات تحدث في ملاعب مفتوحة أي أثناء النشاطات الصفية وخاصة في وسط الموسم. وفي المراحل الأساسية للحصص التدريبية كما أن أسباب الإصابات تختلف وتختلف أنواعها.

## المحور الرابع : الإصابة الرياضية و تأثيرها على الجانب النفسي

الأسئلة	الإجابة	التكرار	النسبة
س1	القلق	17	%56.66
	الخوف	12	%40
	عدم الثقة بالنفس	01	%03.33
س2	نعم	24	%80
	لا	06	%20
س3	نعم	16	%53.33
	لا	14	%46.66
س4- أ	نعم	21	%70
	لا	09	%30
س4- ب	الخوف من الإصابة	14	%46.66
	خوفك من عدم اللعب جيدا	07	%33.33
س5	نعم	03	%10
	لا	27	%90
س6	نعم	24	%80
	لا	06	%20
س7	نعم	18	%60
	لا	12	%40
س8	نعم	17	%56.66
	لا	13	%43.33

الجدول رقم 04 : يمثل نتائج محور الإصابة الرياضية و تأثيرها على الجانب



الشكل البياني رقم 04 : يمثل نسبة نتائج محور الإصابات الرياضية و تأثيرها

## عرض و تحليل النتائج:

كانت إجابة التلاميذ حول الأثر النفسي الذي يصاحب الإصابة كالاتي:

17 تلميذ أجابوا القلق أي ما يعادل 56.66% و 12 تلميذ أجابوا الخوف أي ما يعادل 40% حيث أجاب تلميذ واحد بعدم الثقة بالنفس وهو ما يعادل 03.33%. وفيما يخص سؤال هل أثرت الإصابة البدنية بشكل كبير عليك نفسيا فكان 24 تلميذ أجابوا "نعم" أي ما يعادل 80% و 06 تلاميذ بين أجابوا "لا" أي ما يعادل 20% ونلاحظ في الجدول أنه في السؤال الثالث 16 تلميذ أدت بهم الإصابة البدنية إلى التردد في اللعب أي نسبة 53.33% في حين 14 أجابوا "لا" أي ما يعادل 46.66%. أما عن السؤال: هل تخاف من اللعب مرة ثانية بعد إصابتك فقد أجاب 09 تلاميذ بـ "لا" وهو ما يعادل 30% في حين أن 21 تلميذ أجابوا بـ "نعم" وهو ما يعادل 70% وقد كان 14 تلميذ منهم يخافون من الإصابة مرة ثانية و 07 يخافون من عدم اللعب جيدا. وفي السؤال الخامس أجاب 03 تلاميذ بـ "نعم" أي نسبة 10% من الإجابات على أنه قد قدمت لهم برامج تأهيلية ونفسية للعودة إلى المستوى السابق أثناء فترة الراحة والنفاهة. في حين أجاب 27 تلميذ بـ "لا" وهو ما يعادل 90% وحول تكرار الخوف دون سبب لذلك نجد أن 24 تلميذ أجابوا بـ "نعم" وهي نسبة 80% و 06 تلميذ أجابوا بـ "لا" أي ما يعادل 20%. وفيما يتعلق بالسؤال السابع فإن 18 تلميذ أي ما يعادل 60% قد تدنى مستواهم بسبب الخوف من الإصابة و 12 تلميذ أجابوا بـ "لا" وهو ما يعادل 40%. وفي السؤال الثامن هل يقلق أمر زملائك وهم حائرون في أمرك بعد الإصابة؟ فقد أجاب 17 تلميذ بـ "نعم" وهو ما يعادل 56.66% في حين أنه 13 تلميذ أجابوا بـ "لا" وهو ما يعادل 43.33%.

ومنه نستنتج أن الآثار النفسية التي تصاحب الإصابة تتنوع بين القلق والخوف وعدم الثقة

بالنفس. وقد أدت إلى تردد التلاميذ في اللعب والخوف من اللعب مرة ثانية كما أن الخوف أدى إلى تدني

مستوى أغلب التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة.

## الاستنتاجات:

من نتائج البحث والدراسة التي قمنا بها استنتجنا ما يلي:

- إن التلميذ يكون أكثر عرضة للإصابة أثناء المنافسة في الملاعب المفتوحة.
- أغلب أفراد العينة استطاعوا تحديد نوع الإصابة وهذا لوجود الفحوص الطبية والتدخل السريع.
- إن أغلب التلاميذ أصيبوا أثناء المرحلة الأساسية من الحصة.
- عدم تلقي التلاميذ لتكوين نفسي من طرف الأخصائيين والاكتفاء بنصائح الأساتذة.
- إن عدم التحضير البدني الجيد يؤدي إلى الإصابة، أي كلما قل التحضير زادت الإصابة أكثر.
- أن الملاعب غير المجهزة جيدا تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- أغلب الإصابات ناتجة عن النشاط الجماعي وذلك راجع إلى الاحتكاك المباشر.
- عدم تواجد طواقم طبية في المؤسسات ولكن انعدام الأطباء الأخصائيين وقاعات العلاج.
- أغلب التلاميذ يتلقون نصائح وإرشادات من طرف الأستاذ لتفادي الإصابات.
- جل التلاميذ يؤكدون على أن الإصابات تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي لهم.
- أغلب التلاميذ أكدوا أن الأثر النفسي الناتج عن الإصابة البدنية هو إما القلق أو الخوف أو عدم الثقة بالنفس.

- إن الإصابة البدنية تؤدي إلى التردد في اللعب وأداء المهارات والضغط على نفسية التلميذ.
- جلاتلاميذ يتخوفون من اللعب مرة ثانية بعد تعرضهم للإصابة وذلك لخوفهم من الإصابة مرة ثانية.
- إن أغلبالتلاميذ يتكرر لديهم الخوف دون وجود سبب لذلك.
- أكد معظم التلاميذ أن الخوف من الإصابة مرة ثانية أدى إلى تدني مستواهم.
- أغلبالتلاميذ يقلقهم أمر زملائهم وهم حائرين في أمرهم بعد تعرضهم للإصابة.

## مقارنة النتائج بالفرضيات المقترحة:

**الفرضية الأولى:** الأثر النفسي الناتج عن الإصابة البدنية هو "القلق" ولقد جاء في الجدولين رقم ورقم 04 (سؤال 08) على ضوء إجابة التلاميذ وبعد حساب المتوسط الحسابي لهذا العامل نجد أن النسبة هي 78% وتؤكد وجود القلق كأثر نفسي ناتج عن الإصابة البدنية وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

**الفرضية الثانية:** الأثر النفسي الناتج عن الإصابة البدنية هو "الخوف" وهذا ما نجده في الجدولين رقم ورقم 04 (سؤال 07) وبعد حساب المتوسط الحسابي لهما والذي نجده 63.33% وهذا ما يؤكد وجود الخوف كأثر نفسي ناتج عن الإصابة البدنية وعليه فإن هذه الفرضية صحيحة.

**الفرضية الثالثة:** الأثر النفسي الناتج عن الإصابة البدنية هو "عدم الثقة بالنفس" بعد معالجة نتائج السؤال 01 من الجدول رقم 04 نجد أن نسبة القلق 56.66% والخوف 40% في حين أن نسبة عدم الثقة بالنفس 3.33% وهذا ما يلغي صحة الفرضية الثالثة وعدم تحققها في حين يؤكد صحة الفرضتين الأولى والثانية وهذا ما يؤكد أن هناك أثر نفسي مصاحب للإصابة البدنية في حصص التربية البدنية والرياضية.

## الخلاصة العامة:

ومن خلال دراستنا الاستطلاعية التي قمنا بها مع التلاميذ والتي كانت حول الإصابة البدنية وكل هذا دفعنا إلى إجراء هذا البحث من أجل الكشف عن الأسباب الرئيسية لحدوث هذه الإصابة وإيجاد الحلول الوقائية المناسبة، وقد توصلنا في بحثنا إلى أن الإصابة تحدث من جراء نقص التحضير البدني والنفسي كما استخلصنا أن التلاميذ هم عرضة للإصابة البدنية، وعدم خضوعهم للوقاية الطبية المستمرة. وكل هذه العوامل تؤدي إلى تدهور التلاميذ وتدني مستواهم وبصفة خاصة الجانب النفسي الذي له أثر كبير على التلميذ المصاب والذي يكون على شكل اضطرابات انفعالية خاصة القلق والخوف اللذان هما من مخلفات الإصابة البدنية وأن من بين العوامل التي تساعد في ظهور هذه الاضطرابات هي طول مدة الشفاء وكيفية التعامل مع التلميذ المصاب.



## التوصيات:

لعل من الأسباب التي أدت إلى ظهور الأثر النفسي للإصابة البدنية لدى تلاميذ التعليم الثانوي هي عدم وجود اهتمام حقيقي بالحالات التي تعاني من هذه الإصابة. وبما أننا وجدنا الأثر النفسي يأتي على شكل اضطرابات انفعالية تتمثل في "القلق والخوف" بدرجة كبيرة عليه نفتح المجال لدراسات أخرى خاصة التي تهتم بالناحية النفسية للتلاميذ المصابين ونوصي بأن يتطرقوا إلى دراسات أخرى تكشف من خلالها على اضطرابات أخرى وكذلك يمكن أن يدرسوا دور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية وأيضا التطرق إلى موضوع علاج الآثار النفسية لدى التلاميذ.

# المصادر والمراجع

## المصادر والمراجع

### قائمة الكتب:

#### 1 باللغة العربية:

1. أبو الفتوح عطية، ح. (1992). منهجية -كلية التربية . - القاهرة.
2. أحمد فايز النماس. (1996). الإصابة الرياضية وعلاجها. الاسكندرية: مكتبة الإشعاع للطباعة و النشر والتوزيع.
3. أسامة رياض. (2001). كتاب أطلس الإصابات الرياضية المصورة. الأردن: دار الفكر العربي.
4. الحجار، م. ح. (1998). مدخل إلى علم النفس المرضي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
5. الدين، ع. ج. (1999). الصحة الشخصية والاجتماعية، ط1، ص41-42. القاهرة: دار الفكر العربي.
6. الروش، ع. (2002). المرشد الصحي الرياضي. عين مليلة: دار الهدى.
7. العالم، ز. (1995). التديك الرياضي واصابات الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. العناني، ح. ع. (2000). الصحة النفسية. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
9. العوادلي، ع. ا. (2004). الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية . القاهرة: دار الفكر العربي.
10. الفتاح، أ. ا. (1999). الثقافة الصحية للرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
11. المرجع، ن. (s.d.).
12. المقصود، ع. ع. (1998). الصحة والرياضة. القاهرة: دار المعارف.
13. باهي، م & .، حاد، س. (2004). مدخل إلى التوجهات الحديثة في علم النفس الرياضي. الدار العالمية للنشر والتوزيع.
14. توفيق، ف. ع. (2003). أهمية التمرينات البدنية في علاج التشوهات القوامية . الإسكندرية: دار الطباعة والنشر.

15. جبل, ف. م. (2002). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر، الأزاريطة.
16. حسين علي فايد. (2001). *الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها وعلاجها)*. الإسكندرية: طيبة للنشر والتوزيع.
17. زاهر, ع. ا. (2004). *موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية*. مركز الكتاب للنشر.
18. زهران, ح. ع. (2001). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: دار العالم.
19. سلامة, ب. ا. (2001). *الصحة الرياضية والمحددات الفيسيولوجية للنشاط الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. صالح, ض. م. (2005). *الإسعافات الأولية*. دار الرفيق للطباعة والنشر والتوزيع.
21. عبد الكريم قاسم, أ. ا. (2002). *التمريض النفسي*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
22. علاوي, م. ح. (1998). *سيكولوجية الإصابة الرياضية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
23. ف. ا. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.
24. فاضلي, أ. & مسيلي, ر. (2004). *الأثار النفسية للانتفاضة الفلسطينية*. الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
25. قاسم, ع. ا. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
26. م. أ. (2006). *علم النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب)*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر.
27. محمد, ق. ع. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
28. ملحم, د. س. (2001). *الصحة النفسية*. دار الكندي للنشر والتوزيع.

الله لا حقا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة احمد بن يحيى الونشريسي – تيسمسيلت

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية

استمارة استبائية لتحضير شهادة الماستر

موجهة إلى التلاميذ

نظرا لكثرة الإصابات في حصص التربية البدنية والرياضية وما لها من تأثير على نفسية التلميذ وبالتحديد الإصابة البدنية، وقصد معرفة الانكاسات النفسية المترتبة عن هذه الأخيرة نتوجه بهذه الاستمارة إليك سيدي التلميذ التي في محتواها مجموعة من الأسئلة التي تخص هذا الموضوع، والرجاء منك الإجابة بكل موضوعية وصراحة على هذه الأسئلة وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارات التي تراها صائبة.

جديتك في الإجابة تزيد في مصداقية الموضوع.

شكرا على مساعدتكم وتفهمكم

الأستاذ المشرف:

الدكتور مجاهد مصطفى

الطالبة:

- دحاح كريم
- مدرس عبد القادر

السنة الجامعية 2018 - 2019

## المحور الأول: الأحوال الشخصية.

- السن:.....
- المستوى الدراسي:.....
- النشاط الرياضي المفضل:.....
- الخبرة:.....

## المحور الثاني: ممارسة التربية البدنية والرياضية:

- 1- هل أنت ممارس للرياضة أم محفي؟  ممارس  محفي
- 2- على أي جانب تركزون في تهيئتك للعب من أجل تفادي الإصابات؟  بدني  نفسي
- 3- على ماذا تركزون في تحضيركم البدني لتفادي الإصابات؟  السرعة  القوة
- 4- ما نوع الحمل الذي يعطى لكم أثناء الحصة؟  خفيف  متوسط  شديد
- 5- هل هذا الحمل له تأثير على الإصابة؟  نعم  لا
- 6- هل أنت تتقبل هذا الحمل؟  نعم  لا
- إذا كانت الإجابة بلا فهل أدى ذلك إلى:  الإجهاد وعدم التحمل
- التعرض للإصابة أثناء المباراة

## المحور الثالث: العوامل المصاحبة للإصابة البدنية:

- 1- أين حدثت لك الإصابة؟  ملعب مفتوح  ملعب مغطى أو قاعة
- 2- ما هو وقت حدوث الإصابة؟  بداية الموسم  وسط الموسم  نهاية الموسم
- 3- هل أصيبت في النشاط .... ؟  الصفي  اللصفي
- 4- ما هي لحظة حدوث الإصابة؟  أثناء الإحماء  أثناء المرحلة الأساسية

5- ما هي طبيعة النشاط الذي أصيبت أثناءه؟  النشاط الجماعي  النشاط الفردي

6- ما هو نوع الإصابة التي تعرضت لها؟

تمزق  خلع  كسر  نوع آخر

7- ما هي أسباب حدوث الإصابة؟  نقص الإحماء

عدم استعمال الوسائل الوقائية

إجهاد أو تعب ناتج عن المباراة السابقة

عدم صلاحية الأرضية

8- هل تتلقون نصائح وإرشادات من طرف الأستاذ لتجنب هذه الإصابة  نعم  لا

المحور الرابع: الإصابة البدنية وتأثيرها على الجانب النفسي.

1- ما هو هذا الأثر النفسي الذي يصاحب الإصابة؟

القلق  الخوف  عدم الثقة بالنفس

2- هل أثرت الإصابة البدنية بشكل كبير عليك نفسياً؟  نعم  لا

3- هل أدت بك الإصابة البدنية إلى التردد في اللعب؟  نعم  لا

4- بعد إصابتك هل تخاف من اللعب مرة ثانية؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بـ " نعم " فهل هذا راجع إلى:

خوفك من الإصابة مرة ثانية  خوفك من عدم اللعب جيداً

5- أثناء فترة الراحة أو النقاهة هل قدمت لكم برامج تاهيلية ونفسية للعودة إلى المستوى السابق؟

نعم  لا

6- هل يتكرر لك الخوف نون وجود سبب لذلك؟  نعم  لا

7- هل الخوف من الإصابة أدى إلى تدني مستواك؟  نعم  لا

8- هل يقلقك أمر زملائك وهم حائرين في أمرك بعد إصابتك  نعم  لا